

Imetyspoliklinikoiden toiminnan kartoitus Suomessa

Rosa Lehtomäki
Silja Rentola

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Lehtomäki, Rosa Rentola, Silja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 25.01.2017
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Imetyspoliklinikoiden toiminnan kartoitus Suomessa		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Keskussairaalan naistentaudit ja synnytykset: Mietola-Koivisto, Tarja, Mökkönen, Anna-Maija & Nevalainen, Merja.		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Imetyspulmat ovat yleisiä imetyksen aikana. Imetyspulgien ennaltaehkäiseminen on tärkeää, sillä imetyspulmat lyhentävät imetyksen kestoa ja vähentävät vauvojen saaman äidinmaidon määrää. Imetyspoliklinikoilla imetyksen ammattilaiset auttavat perheitä imetyspulgien ratkaisemisessa sekä pyrkivät toiminnallaan tukemaan imetyksen jatkumista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa imetyspoliklinikoiden yleisyyttä sekä käytänteitä Suomessa toimivissa 26 synnytyssairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa Suomen synnytyssairaaloiden imetyspoliklinikoiden toiminnasta synnytyssairaaloiden käytettäväksi, jotta synnytyssairaalat voisivat vertailla eri imetyspoliklinikoiden toimintatapoja sekä tarvittaessa kehittää toimintaansa. Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2016 aikana kyselytutkimuksena Webropol -alustalla. Kysely sisälsi monivalinta- ja asteikkokysymyksiä sekä puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn linkki lähetettiin kaikille Suomen 26:n synnytyssairaalan esimiehille (N=24).</p> <p>Synnytyssairaaloista saatujen vastauksien (n=17) mukaan imetyspoliklinikkatoimintaa oli yhdessätoista synnytyssairaalassa (n=11). Tulosten mukaan imetyspoliklinikoilla oli tarpeeksi osaavaa henkilöstöä, mutta imetysohjaustyöhön toivottiin lisää aikaa ja useat imetyspoliklinikat toivoivat maksujen poistumista. Aukiolopäivät ja -ajat vaihtelivat paljon eri imetyspoliklinikoiden välillä. Työntekijöiden koulutus oli kattavaa ja pääosin imetyspoliklinikoilla työskenteli kätilöitä. Imetyspoliklinikoille tulitiin useista eri syistä. Imetyssuosituksot toteutuivat imetyspoliklinikoiden toiminnassa hyvin. Johtopäätösten mukaan pelkkä imetyspoliklinikoiden toiminnan lisääminen ei ole ratkaisu imetyspulmiin. Imetyspulgien ennaltaehkäiseminen tulisi ottaa huomioon jo raskausaikana perusterveydenhuollossa.</p>		
<p>Avainsanat (<u>asiasanat</u>)</p> <p>Imetyspoliklinikka, imetys, imetysohjaus, imetyspulma, äidinmaito, määrällinen tutkimus</p>		
<p>Muut tiedot</p> <p>-</p>		

Author(s) Lehtomäki, Rosa Rentola, Silja	Type of publication Bachelor's thesis	Date 25.01.2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 65	Permission for web publication: x
Title of publication Charting the operations of breastfeeding clinics in Finland		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by Central Finland Central Hospital's Obstetrics and Gynecology: Mietola-Koivisto, Tarja, Mökkönen, Anna-Maija & Nevalainen, Merja		
<p>Abstract</p> <p>Breastfeeding problems are common during an infant's breastfeeding period. The prevention of breastfeeding problems is important because they shorten the feeding time and reduce the amount of breast milk that the infants receive. Professionals at breastfeeding clinics help families to solve their feeding difficulties and support the continuation of breastfeeding.</p> <p>The purpose of the thesis was to determine the number of breastfeeding clinics and their practices in the 26 maternity hospitals in Finland. The goal was to collect information about the operations of the breastfeeding clinics in these hospitals so that they could compare their practices and improve them when required. The thesis was carried out in autumn 2016 as a survey by using the Webropol software. The survey included multiple choice, scaled, semi-open and open questions. The link to the survey was sent to the superiors (n=24) of all the 26 maternity hospitals in Finland with a cover letter and guidelines for answering the survey.</p> <p>The answers received from the maternity hospitals (n=17) showed that breastfeeding clinics were active in 11 hospitals (n=11). According to the results, the staff of the clinics was adequately competent, but more time for guidance was hoped for, and several clinics wished for the services to be free of charge. The opening days and hours of the service varied greatly between the different clinics. The staff were well-trained and primarily midwives. There were many different reasons for visits to the clinics. The clinics met the recommendations for breastfeeding well. According to the conclusions, increasing the operations of the clinics is not the solution to breastfeeding problems. Possible breastfeeding problems should already be taken into account during pregnancy in the basic health care.</p>		
<p>Keywords/tags (<u>subjects</u>)</p> <p>Breastfeeding clinic, breastfeeding, breastfeeding guidance, breastfeeding problem, breast milk, quantitative research</p>		
<p>Miscellaneous</p> <p>-</p>		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Imetys	5
3	Imetyspulmien ennaltaehkäisy.....	6
4	Imetyspulsia	8
	4.1 Vauvaan liittyvät imetyspulsia	8
	4.2 Rintoihin liittyvät imetyspulsia.....	9
	4.3 Äidin itseluottamukseen liittyvät imetyspulsia.....	9
5	Imetysohjaus	10
6	Imetys-suosituksia	13
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
8	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	15
	8.1 Kohderyhmä	15
	8.2 Tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruu	16
	8.3 Aineiston analyysi	18
9	Opinnäytetyön tulokset	19
	9.1 Vastaajien taustatiedot	19
	9.2 Imetyspoliklinikoiden yleisyys	19
	9.3 Toiminnan järjestäminen imetyspoliklinikoilla	20
	9.4 Koulutustausta	24
	9.5 Suositusten toteutuminen imetyspoliklinikoilla	27
	9.6 Imetyspoliklinikalle tulo syyt.....	30
	9.7 Imetyspoliklinikoiden vahvuudet ja kehityskohteet.....	31
10	Pohdinta.....	33
	10.1 Tulosten tarkastelu	34
	10.2 Eettisyys	39
	10.3 Luotettavuus	40
	10.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset.....	43

Lähteet.....	46
Liitteet.....	51
Liite 1. Suomen Synnytyssairaalat 2016	51
Liite 2. Imetyskäytäntöjä pohjoismaissa	53
Liite 3. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen	54
Liite 4. Saatekirje	55
Liite 5. Sähköpostin liite, kyselyn vastaamisohjeet.....	57
Liite 6. Kysely	58
Liite 7. Imetyspoliklinikalle tai imetysohjauksesta vastaavaan yksikköön tulon syyt.....	62
Liite 8. Imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden vahvuudet	64
Liite 9. Imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden kehityskohteet.....	65

Kuviot

Kuvio 1. Imetyspoliklinikoiden yleisyys synnytyssairaaloissa20
Kuvio 2. Imetyspoliklinikoiden imetysohjauskäynnit kuukaudessa	21
Kuvio 3. Imetyspoliklinikoiden aukiolopäivät viikossa22
Kuvio 4. Imetysohjauskäynnin keskimääräinen kesto imetyspoliklinikoilla22
Kuvio 5. Henkilöstön riittävyys imetyspoliklinikoilla23
Kuvio 6. Imetyspoliklinikoilla työskentelevien pohjakoulutus.....	24
Kuvio 7. Eri lisäkoulutustaustojen esiintyvyys imetyspoliklinikoilla	25
Kuvio 8. Imetyspoliklinikoille hakeutumisen väylät 26
Kuvio 9. Imetyspoliklinikoiden toiminnan järjestäminen sairaaloiden eri toimipisteillä 27
Kuvio 10. Täysimetys- ja osittaisimetyssuosittelusten kestojen ohjaamisen toteutuminen imetyspoliklinikoilla 28
Kuvio 11. Toimintasuunnitelman toteutuminen, työntekijöiden perehdytys, imetyspulmien merkitseminen neuvolakorttiin sekä korvikkeiden suositteleminen imetyspoliklinikoilla 28

Kuvia 12. Imetysohjauksen toteutuminen ja lapsentahtisuuteen kannustaminen imetyspoliklinikoilla.....	29
Kuvio 13. Asiakkaan yksilöllinen imetysohjaus ja verkostoituminen imetystukiryhmiin	30

Taulukot

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne ja sisältö	17
Taulukko 2. Sairaaloiden taustatiedot	19

1 Johdanto

Imetystä koskevassa hoitotyön suosituksessa (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010a.) painotetaan jatkuvan imetysohjauksen tärkeyttä aina raskausajasta syntymän jälkeiseen lapsivuodeaikaan sekä yksilöllisen imetysohjauksen varmistamista. Nämä asiat kuuluvat tärkeänä osana myös ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” -julkaisuun (World Health Organization 1989, iv). Imetysohjaus on yksi tärkeä keino kaventaa terveyseroja, sillä alemman koulutuksen saaneet, matalamman tulotason omaavat äidit imettävät lapsiaan harvemmin ja lyhempään kuin korkeasti koulutetut, korkeampaan tulotasoon kuuluvat äidit (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 108; Pouta, Järvenpää, Hannula ym. 2009, 24; Pelkonen & Martelin 2008,125).

Pohjoismaihin verrattuna Suomessa täysimetetään muita maita keskimääräistä vähemmän (Liite 2). Imetyksen onnistumiseen ja kestoon vaikuttavat monet erinäiset tekijät, kuten äidin ja lapsen fysiologia, äidin imetysluottamus sekä äidin saama imetysohjaus (Tiitinen 2015). Monimuotoinen imetysohjaus raskausaina lisää imetystä, sekä tukee äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010b, 3).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa imetyspoliklinikoiden yleisyyttä sekä käytänteitä Suomessa toimivissa 26 synnytyssairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa Suomen synnytyssairaaloiden imetyspoliklinikoiden toiminnasta synnytyssairaaloiden käytettäväksi, jotta synnytys-sairaalat voisivat vertailla eri imetyspoliklinikoiden toimintatapoja sekä tarvittaessa kehittää toimintaansa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen Keskussairaalan naistentaudit ja synnytukset.

2 Imetys

Imetys on tärkeää lapsen ja äidin terveydelle ja kehitykselle. Äidinmaito on parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle (JBI 2009, 1.) ja äidinmaidon ravitsemukselliset hyödyt säilyvät vauvan kasvaessa, sillä äidinmaidon koostumus muuttuu imetystaipaleen aikana. (Deufel & Montonen 2010, 64.) Äidinmaito sisältää runsaasti immunologisia suojatekijöitä, jotka vaikuttavat paikallisesti vauvan nenänielussa, suussa sekä suolistossa (Luukkainen 2010, 37). Näiden entsyymien avulla imetys ehkäisee vauvan tulehdussairauksia (Ip, Chung, Raman, Chew, Maqula, DeVine, Trikalinos & Lau 2007.) ja ripulia (Hermanson 2012.) Lisäksi imetys vähentää puheterapian ja hampaiden oikaisuhoitojen tarvetta, sillä rinnan imeminen aktivoi aivoja ja puhe-elimistön lihaksia. (Ip ym. 2007; Keskinen 2010, 45-46). Laajoissa kohorttitutkimuksissa on pystytty todistamaan, että vauvana imetetyillä on pienempi riski aikuisiän ylipainoisuuteen, korkeaan kolesteroliin sekä sydän- ja verisuonitauteihin (Laitinen 2010, 40-43; Ip ym. 2007). Imetys saattaa ehkäistä autoimmuunisairauksia kuten diabetesta ja keliakiaa (Laitinen 2010, 40-43).

Imetys on tärkeää myös äidin terveydelle (JBI 2009,1). Vastasyntyneen imettäminen edistää äidin toipumista synnytyksestä ja synnytyselinten palautumista ennalleen. Imettäminen auttaa äidin painon normalisoitumisessa synnytyksen jälkeen. (Hermanson 2012.) Imetys voi antaa äidille suojaa ennen vaihdevuotia puhkeavaa rintasyöpää ja mahdollisesti myös muita gynekologisia syöpiä vastaan (Hermanson 2012; Ip ym. 2007).

Täysimetetty lapsi saa ainoana ravintonaan äidinmaitoa joko imettämällä tai lypsettynä (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8; Hannula ym. 2010a, 8). Lapsi saa äidinmaidosta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana kaikki tarvitsemansa vitamiinit ja hivenaineet, sillä äidinmaidon koostumus muuttuu lapsen kasvua ja kehitystä vastaavaksi. Äidinmaidon lisäksi tarvitaan ainoastaan D -vitamiinia ja lapsen mahdollisesti tarvitsemia lääkkeitä. (Tiitinen 2015; Deufel & Montonen 2010, 64; Hannula ym. 2010a, 8.) Osittaisimetetty lapsi saa äidinmaidon rinnalla kiinteää ruokaa, äidinmaidonkorviketta, imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta tai muuta ravintoa (Hannula ym. 2010a).

WHO:n kansainvälinen asiantuntijaryhmä (2001.) suosittelee täysimetyksen ihanteelliseksi kestoksi puolta vuotta (6kk) ja osittaisimetyksen jatkamista aina kahteen ikävuoteen asti tai niin pitkään kuin perhe haluaa imetystä jatkaa. Suositukset perustuvat laajaan tieteelliseen kirjallisuuskatsaukseen. WHO painottaa koko perheen hyvää ravitsemustilaa, joka vaikuttaa myös vauvan hyvinvointiin (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 10). Suomen valtakunnallinen ruokasuositus "Syödään yhdessä" on julkaistu vuonna 2016, jossa suositellaan WHO:n suosituksesta poiketen 4-6 kuukauden täysimetystä ja kiinteiden ruokien aloittamista aikaisintaan 4 kuukauden ikäiselle. Osittaista imetystä suositellaan jatkamaan vuoden ikään, tai niin kauan kuin perhe haluaa imetystä jatkaa. (Rova & Koskinen 2016; Virtanen, Erkkola, Hakulinen ym. 2016, 63-66; Deufel & Montonen 2010, 11).

3 Imetyspulmien ennaltaehkäisy

Jokainen imetystaipale on erilainen ja ainutlaatuinen. Imetyksen aloittaminen on opettelua ja imetykseen liittyy usein erilaisia pulmia. Hyvällä imetysohjauksella näitä pulmia voidaan ennaltaehkäistä ja ratkaista. Tärkeää pulmatilanteista selviytymiseen on äidin oma halu imettää, sekä ymmärrys imetyksen tärkeydestä. Riittävä yksilöllinen ohjaus imetykseen liittyvissä asioissa on ensiarvoisen tärkeää, sillä ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa imettää. (Deufel & Montonen 2010, 109-111; 209.)

Ensipäivien imetykselle on tyypillistä tiheät ja lapsentahtisesti toteutuneet imetyskerrat, joita ei kannata korvata tutilla. Tiheä imetys lapsentahtisesti edistää imetyksen onnistumista ja maidontuloa, sekä antaa vauvalle ravinnon lisäksi mielihyvää ja kanssakäymistä äidin kanssa vahvistaen vuorovaikutussuhdetta (Tiitinen 2015). Tiheään, lapsentahtiseen imettämiseen kannustaminen heti vauvan syntymän jälkeen edistää imetystä ja maidon herumista (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012a). Tutkimusten mukaan varhaisessa ihokontaktissa olleet vauvat imevät useammin oikealla imemistekniikalla. Ihokontakti tasapainottaa vauvan sykettä, hengitystä, lämpötilaa ja verensokeria. Ihokontaktin

aikana äiti rauhoittuu ja havainnoi vauvan viestejä paremmin. Maito heruu herkemmin, kun oksitosiinirefleksiä stimuloidaan ihokontaktilla. (Deufel & Montonen 2010, 226; 405-406.) Esimerkiksi lisämaidon antaminen sairaalassa vaikuttaa imetyksen keston, sillä sairaalassa ensipäivien aikana annetut lisämaitoannokset lyhentävät tilastoissa imetyksen kestoa (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 16).

Oikean imemisotteen ja imetysasennon neuvominen on tärkeää niin synnytys-sairaalassa kuin neuvolassa, koska näillä kahdella asialla voidaan ehkäistä imetyspulmia (Tiitinen 2015). Oikeanlaisessa imemisotteessa vauvan suu on täysin auki ja rinta on syvällä suussa. Vauvan leuka on kiinni äidin rinnassa, vauvan pää on takakenossa ja vauvan vartalo on suorassa. Vauvan alahuuli on kääntynyt ulospäin kaksin kerroin ja nännipiha on lähes kokonaan rinnan alapuolelta vauvan suussa. (Deufel & Montonen 2010, 117-125; Hannula 2006, 302-305).

Oikean imetysasennon ohjaamisessa tulee huomioida äidin asento, jotta vauvan vartalo pysyisi mahdollisimman lähellä äitiä. Tällöin vauvan ei tarvitse ponnistella yltääkseen imemään rintaa. Äidin asento vaikuttaa myös rintojen muotoon ja siten vauvan otteeseen rinnasta. Vauvaa voi imettää useissa erilaisissa asennoissa niin istuen, seisoen kuin makuultaan ja erilaiset asennot tukevat erilaisia imetystilanteita ja – tarpeita. (Deufel & Montonen 2010, 109-123.)

Vauvan riittävää maidonsaantia seurataan muun muassa laskemalla riittäviä lapsen ulostamis- ja virtsaamiskertoja sekä seuraamalla imetyskertojen kestoa ja lukumäärää (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 16). Vauva saavuttaa syntymäpainonsa kahden viikon ikään mennessä ja tästä eteenpäin painon tulisi nousta vähintään 125–150g viikossa tai 500g kuukaudessa aina 6 kuukauden ikään asti. (Hermanson 2012.) Tarvittaessa lapsen painon kehitystä seurataan tehostetusti ensiviikkojen aikana (Järvenpää & Mikkola 2013, 262).

4 Imetyspulmia

Imetyspulmia on useita erilaisia ja ne voivat johtua eri syistä. Tässä opinnäytetyössä ne on jaettu vauvaan liittyviin, rintoihin liittyviin ja äidin itseluottamukseen liittyviin imetyspulmiin.

4.1 Vauvaan liittyvät imetyspulmat

Useat imetykseen liittyvät pulmat johtuvat ensisijaisesti vauvan huonosta, muun muassa liian kapeasta imemisotteesta. Jos imetyksessä ilmenee ongelmia, tulee alle kuukauden ikäisiltä vauvoilta tarkistaa imemisote ja kielijänne. Mikäli vauvan kieli jää keskeltä matalammaksi tai imettäessä vauvan kielenpää ei näy, on kyseessä mahdollisesti kireä kielijänne. (Deufel & Montonen 2010, 277.) Niin kutsutut vauvan imemislakot tai rintaraivarit ovat tyypillistä vauvan käytöstä jossain vaiheessa imetystä. Tällöin vauva kieltäytyy toistuvasti imemästä rintaa. Tavallisinta imemislakko on 4-5 kuukauden ja 8-9 kuukauden iässä. (Koskinen 2015; Jukarainen & Otronen 2010, 453-454.)

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan imetyksen kanssa voi olla haasteita, jos vauva ei ennenaikaisuutensa vuoksi jaksa imetä rintaa tai vauvalla ei ole edellytyksiä itsenäiseen imemiseen, nielemiseen tai hengittämiseen. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308.) Pulmia imetyksen kanssa voi aiheuttaa, jos vauvalla on suulaki-, huuli-suulaki- tai huulihalkio. Halkioiden asteet vaihtelevat pienistä huuli-ienhalkiosta molemminpuoliseen huuli-suulakihalkioon, joista ensimmäisenä mainittu ei ole este täysimetykselle, mutta jälkimmäinen vaikuttaa vauvan alipaineensaantiin ja imemisrefleksiin, jolloin imettäminen on harvoin mahdollista. (Deufel & Montonen 2010, 278-289.)

4.2 Rintoihin liittyvät imetyspulmat

Rinnanpään haavaumat johtuvat useimmiten huonosta imemisotteesta tai imetysasennosta. Tällöin rinnanpäävät voivat olla hyvin kivuliaat, minkä vuoksi äiti yleensä vähentää imetyskertoja. Imetyskertojen väheneminen aiheuttaa herkästi rintojen pakkautumista ja maitotiehyttukoksia. Rintojen pakkautuessa rinnoista erittyy enemmän maitoa, kuin mitä vauva imee tai äiti lypsää. Tällöin maitomäärä lisääntyy maitorakkuloissa ja maitotiehyissä estäen lopulta maidonerityksen ja aiheuttaen maitotiehyttukoksen. Maitotiehyttukos saattaa johtaa rintatulehdukseen, joka hoitamattomana voi nostaa korkean kuumeen ja edetessään rintatulehdus voi kehittyä rintapaiseeksi eli märkäpesäkkeeksi rintaan. (Deufel & Montonen 2010, 228-243.)

Rintojen kipeytyminen voi myös johtua sammaksesta eli hiivatulehduksesta, joka voi esiintyä niin lapsen suussa, kuin äidin rinnoissa aiheuttaen kipua. Sammas saattaa tuntua myös polttavana kipuna niin imettäessä kuin imetyskertojen välillä, jonka vuoksi äiti saattaa vältellä imettämistä. (Rova & Koskinen 2015b; Deufel & Montonen 2010, 247.) Tämän lisäksi rintojen kipu voi johtua Raynard'n ilmiöstä, jolloin ääreisverenkierto on heikentynyt. Tila on yhteydessä lämpötilojen vaihteluun, kosteuteen ja stressiin. Tyypillisesti iho muuttuu ensin valkoiseksi, sinertäväksi ja lopulta punoittavaksi, jolloin voimakas kipu voi alkaa. (Deufel & Montonen 2010, 249.) Rintojen kipu imettäessä voi johtua myös vasospasmista eli verisuonten kouristusmaisesta supistelusta, joka on yleensä seurausta lämpötilan laskusta. Tällöin rinnanpää voi muuttua valkoiseksi tai violetiksi. (Amir & Bearzatto 2016; Deufel & Montonen 2010, 249.)

4.3 Äidin itseluottamukseen liittyvät imetyspulmat

Huoli vauvan riittävästä ravinnon saannista on maailmanlaajuisesti yleisin imetykseen liittyvä pulma, koska vanhemmat eivät tiedä miten tarkkailla vauvan riittävää ravinnon saantia. Tämä voi johtaa imetyksen vähentämiseen ja lisämaidon antamiseen. Epävarmuus niin imetyksestä, vauvan käytöksestä kuin

maitomäärästäkin ovat yleisiä imetyspulmiin johtavia syitä ja ne horjuttavat äitien imetysluottamusta. Äidin imetysluottamukseen vaikuttavat asiat voivat aiheuttaa imetyspulmia. Aikaisemmat ja tämänhetkiset kokemukset imetyksestä, muiden imettämisen havainnointi, äidille tärkeiden ihmisten kommentointi sekä äidin yleistila, väsymys, stressi ja ahdistus voivat vaikuttaa imetykseen. (Deufel & Montonen 2010, 152; 193; 209.)

Matalat ja sisäänpäin kääntyneet rinnanpäävät koetaan usein esteeksi imettämiseen. Vauva pystyy kuitenkin imemään monen muotoisia ja -kokoisia rintoja. Sisäänpäin kääntyneitä rinnanpäitä on kuitenkin eriasteisia ja joissain tilanteissa rintakumin käyttöä tulee pohtia imetyksen tukemiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 215-220.)

Äidin mielialalla on merkitystä imetyksen onnistumiseen ja keston. D-MER eli Dysphoric Milk Ejection Reflex tarkoittaa äidillä ilmeneviä negatiivisia tunteita ennen maidon herumista tai maidon herumisen aikana. Äiti ei itse pysty vaikuttamaan näihin tunteisiin vaan D-MER on refleksi, jota äidin hormonit kontrolloivat. Imettäessä dopamiinitasot laskevat, mutta D-MER -äideillä tasot laskevat liian nopeaa tai liian matalalle aiheuttaen ahdistusta. (Heise & Wiessinger 2011.)

5 Imetysohjaus

Imetyksen merkittävistä hyödyistä ja maailmanlaajuisista ohjelmista huolimatta Suomessa imetetään lyhempään kuin suositellaan. Imetysohjaus on yksi tavallisimmista hoidollisista tavoista tukea imetyksen onnistumista (JBI 2010.) ja jokainen synnytyssairaala on velvollinen järjestämään synnyttäneille äideille imetysohjausta (Pouta ym. 2009, 67). Terveystieteiden alan ammattilaisten avulla imetysohjauksen osaamisella luodaan pohja äidin ja vauvan varhaiselle vuorovaikutukselle sekä onnistuneelle imetykselle. (Deufel & Montonen 2010, 172.)

Imetysohjausta annetaan koko imetyksen ajan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lisäksi imetysohjausta tulee antaa jokaiselle perheelle jo raskausaikana. Ohjaukseen sisältyvät maidoneritys, imetyksen käynnistyminen sekä tavallisimmat imetyspulmat ja ratkaisut niihin. Nämä ohjaukset tapahtuvat yleensä äitiysneuvolan käynneillä, perhevalmennuksissa sekä kotikäynneillä. Imetysohjauksessa pyritään tunnistamaan erityisesti tukea tarvitsevat raskaana olevat ja jo synnyttäneet äidit. Heille tarjotaan tarvittaessa kohdennettua ohjausta niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin imetyksen tukemiseksi. (Koskinen & Hakulinen-Viitanen 2013, 49.)

Osa sairaaloista on keskittänyt pulmatilanteisiin liittyvän ohjauksen perustamalla imetyspoliklinikoita, joissa imettävät tai raskaana olevat äidit saavat yksilöllistä imetysohjausta. Imetyspoliklinikoiden tarkoitus on tarjota ammatillista, asiantuntevaa sekä näyttöön perustuvaa ohjausta imetyksen pulmatilanteissa. (Hannula ym. 2010a, 12; 14; Pouta ym. 2009, 66; 134-135).

Imetysohjaustilanteessa on tärkeää kiinnittää huomiota sanattomaan viestintään ja luoda luottamuksellinen suhde äidin kanssa. Ensimmäisenä paneudutaan asiakkaan tilanteeseen yksilöllisesti huomioiden asiakkaan omat toiveet. Asiakasta motivoidaan luomalla mielikuvia sujuvasta imetyksestä, antamalla tietoa ja konkreettisia neuvoja sekä opettamalla häntä tarkastamaan hyvä imetysote- ja asento. (Deufel & Montonen 2010, 170-171.) Taustatietojen läpikäymisen jälkeen suoritetaan varsinainen imetystarkkailu, jossa imetystä seurataan yhden imetyskerran alusta loppuun. (Rova & Koskinen 2015a.) Imetysohjaaja tarkkailee imetystä kokonaisuutena ja auttaa tarvittaessa asiakasta saamaan vauvan oikein rinnalle (Deufel & Montonen 2010, 170-171).

Imetysohjauksen ammattilaiseksi voi kouluttautua usealla eri tavalla. Imetysohjauksen ammattilaisia ovat imetysohjaajat, imetysohjaajakouluttajat sekä IBCLC –sertifikaatin suorittaneet ammattilaiset. Imetysohjaaja on imetysohjaajakoulutuksen suorittanut terveydenhuollon ammattilainen. Imetysohjaajan koulutus on tarkoitettu kaikille imetyksen parissa työskenteleville tai raskaana olevia työssään kohtaaville terveydenalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Ime-

tysohjaajan koulutus kuuluu terveydenhoitajien ja kätilöiden koulutukseen pakollisina opintoina ja sitä tarjotaan täydennyskoulutuksena myös muille aloille. (Pouta ym. 2009, 6.)

Imetysohjaajakoulutuksen tarkoitus on Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti tukea imettävää äitiä ja edistää imetyksen toteutumista. Imetysohjaajakoulutuksen tavoitteena on saada Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset käytännöt osaksi hoitotyötä ja sitä kautta vaikuttaa sairaaloiden vauvamyönteisyyteen. (Imetysohjaajakoulutus 2012; Pouta ym. 2009, 95-96.) Imetysohjaajakoulutuksen laajuus on 1,5 opintopistettä (Pouta ym. 2009, 91).

Imetysohjaajakouluttaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen ohjaajakouluttajakoulutuksen. Imetysohjaajakouluttajan koulutuksen laajuus on 3–7 opintopistettä. Imetysohjaajakouluttajalla on pätevyys antaa imetysohjaajakoulutusta. Tätä ennen hänellä on täytynyt olla imetysohjaajan pätevyys. Imetysohjaajakouluttaja kehittää, toimeenpanee ja arvioi imetysohjauksesta tehtyä toimintasuunnitelmaa sekä järjestää synnytysairaaloiden imetyksen toimintasuunnitelmaa tukevaa koulutusta. Imetysohjaajakouluttaja on asiantuntija imetyksen ongelmatilanteissa, ja hän ylläpitää imetykseen liittyvää jatkuvaa seurantaa ja tilastointia omassa organisaatiossaan. Imetysohjaajakouluttajat voivat toimia organisaatiossaan paikallisena koordinaattorina ja tehdä yhteistyötä muiden koordinaattoreiden kanssa. (Pouta ym. 2009, 19; 96.)

IBCLC eli International Board Certified Lactation Consultant on terveydenhuollon ammattilainen, joka on erikoistunut imetykseen. Tutkinnon suorittamiseen edellytetään vankkaa työkokemusta imetysohjauksesta. IBCLC pätevyyden saa suorittamalla siihen kuuluvan kokeen. Ennen IBCLC kokeeseen osallistumista hakijalla tulee olla koulutus määrätyltä terveydenhuollon alalta, vähintään 90 tunnin koulutus maidonerityksestä ja imetyksestä sekä 300-1000 tuntia kliinistä harjoittelua imetyksen parissa. Tällä hetkellä IBCLC -tutkinnon voi suorittaa ainoastaan ulkomailla esimerkiksi USA:ssa ja Kanadassa tai sähköisesti paikasta riippumatta. Tutkinto tulee päivittää viiden vuoden välein. (Pathways N.d; Pouta ym. 2009, 96-97).

6 Imetyssuosituksia

Imetyksen edistämiseksi on laadittu erilaisia kansainvälisiä ja kansallisia suosituksia, jotka toimivat ohjeina imetyksen parissa työskenteleville ammattilaisille. WHO:n ja Unicefin käynnistämä kansainvälinen **vauvamyönteisyysohjelma** on vuonna 1991 käynnistetty toimintaohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen edistäminen ja tukeminen. Tarkoituksena on mahdollistaa imetykselle hyvä alku synnytyssairaalassa, sekä tukea täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja varmistaa imetyksen jatkuminen kuuden kuukauden jälkeen lisäruoan ohella. (Vauvamyönteisyysohjelma 2013.)

WHO:n vuonna 1989 julkaiseman **10 askelta onnistuneeseen imetykseen** – ohjeistuksen taustalla on ajatus siitä, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset suojelisivat, edistäisivät ja tukisivat imetystä imetyksen biologisten ja emotionaalisten vaikutusten vuoksi. Nämä terveyden kannalta positiiviset vaikutukset ulottuvat niin lapseen kuin äitiinkin, ja sitä kautta koko ympäröivään yhteiskuntaan. 10 askelta on turvaamassa imetyksen onnistumista riippumatta esimerkiksi äidin sosiaalisesta asemasta. (WHO 1989, 3.)

WHO:n 10 askeleen mukaan jokaisessa synnytyssairaalassa tulisi olla kirjalliset ohjeet imetykseen liittyvistä toimintatavoista ja henkilökunnan tulisi olla tietoisia imetyksen terveydellisistä vaikutuksista. Tämän lisäksi imetykseen liittyvät mahdolliset pulmatilanteet ja niistä selviytyminen liittyvät olennaisesti hoitohenkilökunnan työnkuvaan, unohtamatta positiivista ja ymmärtäväistä asennetta imetyksen suhteen. (WHO 1989, 5; 7-8.)

Äideille tulee tarjota apua heidän imettäessään ensimmäistä kertaa. Erityistukea tulee tarjota ensisynnyttäjille sekä niille, joilla on ollut pulmia imetyksessä aikaisemmin. Äideille ohjataan myös käsinlypsy. (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012.) Vastasyntyneen tulisi saada imeä omaan tahtiinsa ilman aikatauluja. Tämä varmistaa sen, että vastasyntynyt saa täyden hyödyn maidosta, ja että maidoneritys nousee imetyksen onnistumista vaativalle tasolle. (WHO 1989, 20-21.)

Heti syntymän jälkeinen äidin ja vauvan ihokontakti tulisi kestää vähintään tunnin ajan, mutta tätä pidempi aika on suositeltavaa. Imetyksen käynnistyminen voi joskus kestää kauemmin kuin tunnin. Mahdollisissa ongelmatilanteissa äideille tarjotaan apua ja tukea imetyksen aloittamiseen. (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012; WHO 1989, 20.) Vauvan ja äidin tulisi saada olla samassa huoneessa synnytyksen jälkeen, ellei erottamiseen ole hyväksyttävää lääketieteellistä syytä (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012). Äitejä tulisi kannustaa yksinomaiseen imetykseen, sillä tutti ja tuttipullo heikentävät vastasyntyneen imemiskykyä vähentäen rinnan stimulointia. Tämä voi johtaa maidontuotannon heikentymiseen. (WHO 1989, 20-21.)

Äideille annetaan ohjeistusta vauvantahtisesta imetyksestä, vauvan nälkäviesteistä sekä ohjataan seuraamaan riittävää maidonsaantia laskemalla riittävä määrä virtsaamis- ja ulostamiskertoja (Vauvamyönteisyyden kriteerit 2012). Synnytyssairaalasta lähtiessä äideillä tulisi olla tarpeeksi tietoa imetyksestä ja sen onnistumiseen vaikuttavista asioista. Äideille tulisi kertoa erilaisista imetystukiryhmistä, joihin heitä rohkaistaan ottamaan yhteyttä pulmatilanteissa. (WHO 1989, 23.)

Suomalainen hoitotyönsuositus ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus” tavoitteena on parantaa imetystuen laatua sekä yhtenäistää imetysohjaukseen liittyviä ohjauskäytänteitä. Suosituksen tarkoituksena on taata vauvamyönteisyysohjelman toteutuminen hoitotyössä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. (Hannula ym. 2010a.) Asiantuntijaryhmän laatimassa Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille – oppaassa (2016) kerrotaan tarkasti alle 1-vuotiaan lapsen ravintosuositukset. Tämän mukaan täysimetystä suositellaan jatkettavaksi 4-6 kuukauden ikään asti, toisin kuin WHO:n (N.d.) ohjeistuksen mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti. Ravitsemussuosituksen mukaan imettämistä suositellaan jatkettavan vuoden ikäiseksi ja myös pitempään, mikäli perhe itse haluaa (Virtanen ym. 2016, 63).

Kansallisten ruokasuositusten mukaan lasta imetetään lapsen viestejä tulkiten, sillä lapsentahtinen imetys vastaa lapsen maidontarvetta. Suositusten mukaan kiinteää ruokaa ei anneta alle 4 kuukauden ikäisille lapsille, vaan

maisteluannokset aloitetaan aikaisintaan 4 kuukauden iässä, mutta viimeistään 6 kuukautisena. On tärkeää ohjata perheitä tässäkin tilanteessa lapsen tarpeenmukaiseen kiinteän ruoan tarjoamiseen, joka tarkoittaa, ettei kiinteiden tarjoamista aloiteta ilman syytä ennen kuuden kuukauden ikää. (Virtanen ym. 2016, 68.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimeksiantona kartoittaa imetyspoliklinikoiden yleisyyttä sekä käytänteitä Suomessa toimivissa 26 synnytyssairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa Suomen synnytyssairaaloiden imetyspoliklinikoiden toiminnasta synnytyssairaaloiden käytettäväksi, jotta synnytyssairaalat voisivat vertailla eri imetyspoliklinikoiden toimintatapoja sekä tarvittaessa kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Millaista imetyspoliklinikoiden ja imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden toiminta on?
2. Miten kansainväliset ja kansalliset imetyssuosituksot toteutuvat imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön toiminnassa?

8 Opinnäytetyön toteuttaminen

8.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmä oli imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön esimies (N=24) Suomen 26 synnytyssairaalasta (Liite 1.) eri

sairaanhoidopiirien alueilta. Esimies oli joko ylihoitaja, osastonhoitaja tai toimintayksikön esimies. Tässä tapauksessa ylihoitaja, osastonhoitaja tai toimintayksikön esimies valittiin sen mukaan, kuka vastasi sairaalan synnytysyksikön toiminnasta. Synnytyssairaaloista seitsemän on yliopistollista sairaalaa ja loput 19 ovat keskussairaaloita, aluesairaaloita tai sairaaloita.

8.2 Tutkimusmenetelmä ja tiedonkeruu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa käytettiin sekä strukturoituja, puoliavoimia sekä avoimia kysymyksiä. Määrällisen ajattelutavan mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. Määrällisen tutkimuksen keskeinen piirre on muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140.) Kyselyn avulla saadaan kartoitettua imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden tämänhetkinen tilanne. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa toiminnasta, tosiasioista, mielipiteistä ja käytöksestä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 191).

Kyselylomakkeen laatiminen vaatii, että teoreettiset käsitteet määritellään selkeiksi käsitteiksi, jotta niitä voidaan mitata tutkimuksessa (Jokivuori & Hietala 2007, 182). Kyselylomaketta eli mittaria laatiessa tulee muistaa, että kysymykset pohjautuvat aiheita koskevaan teoriaan. Muuttujien ja osioiden kriittinen tarkastelu, yhteistyö asiantuntijoiden kanssa sekä esitestaus tulee ottaa huomioon onnistuneen kyselylomakkeen saavuttamiseksi. (Heikkilä 2008, 47; Metsämuuronen 2003, 84.)

Kyselylomakkeessa käytettiin monivalinta- ja asteikkokysymyksiä sekä puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä (ks. Hirsjärvi ym. 2007, 193-195.), jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin (Taulukko 1.). Strukturoituihin eli monivalintakysymyksiin laadittiin valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsi yhden tai useamman vaihtoehdon ohjeistuksen mukaisesti. Osassa kysymyksistä oli puoliavoimia, eli monivalintakysymyksissä viimeinen vaihtoehto oli avoin. Avoimet vaihtoehdot huomioivat mahdollisuuden vastata asioihin, joita

kyselyä tehdessä ei osattu ennalta olettaa. (ks. Hirsjärvi ym. 2007, 193–195.) Kyselyssä oli väittämiä Likertin asteikolla, joihin vastattiin 5-portaisen asteikon mukaisesti. Väittämät liittyivät imetyssuosituksiin ja niiden toteutumiseen imetyspoliklinikoilla. Asteikon ääripäinä käytettiin 5=*täysin samaa mieltä* ja 1=*täysin eri mieltä* väittämiä. (Heikkilä 2008, 53.) Lisäksi kyselyssä oli kolme avointa kysymystä. Nämä kysymykset mahdollistivat laajat ja moninaiset vastaukset, jotka auttoivat ymmärtämään paremmin tutkittavaa kohdetta. (Heikkilä 2008, 49.)

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne ja sisältö.

Tutkimuskysymykset	Kyselyn kysymykset
Taustatiedot	1,2 & 3
1. Millaista imetyspoliklinikoiden ja imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden toiminta on?	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19, 20, 21 & 22
2. Miten kansainväliset ja kansalliset imetyssuositukset toteutuvat imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön toiminnassa?	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 & 42

Kysely laadittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa ja lopuksi kysely lähetettiin esitestattavaksi Keski-Suomen keskussairaalan imetyspoliklinikan työntekijälle saatekirjeen ja vastausohjeiden kanssa (ks. Hirsjärvi ym. 2007, 196-198). Kyselylomakkeeseen ei tullut muutosehdotuksia esitestauksesta.

Kysely lähetettiin viikolla 43 ja alkuperäisen suunnitelman mukaan kyselyn piti olla auki kaksi viikkoa. Yhdestä sairaalasta pyydettiin lisää aikaa, jonka vuoksi vastausaikaa pidennettiin kahdella viikolla ja kysely sulkeutui viikolla 47. Kysely toteutettiin verkkokyselynä, sillä verkkokysely takaa paremmat vastausprosentit postikyselyyn verrattuna (ks. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 191). Kysely julkaistiin Webropol – alustalla. Webropol – tiedonkeruuohjelma on verkossa oleva alusta, johon voi luoda erilaisia kysymystyyppejä sisältävän

kyselyn internetissä. Kyselyä voi jakaa joko julkisesti tai suljetusti haluamalleen vastaajajoukolle. (Webropol N.d.) Kyselyn suljettu linkki lähetettiin kaikille Suomen synnytyssairaaloiden synnytysyksiköiden esimiehille (N=24).

Verkkokysely oli sopivin toteutustapa rajallisen ajan ja kohderyhmän laajan alueellisen sijainnin sekä tutkimusaiheen kattavan vastauksen saamiseksi (ks. Heikkilä 2008, 20). Vastanneiden määrää pystyttiin seuraamaan ja osalle lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamiseksi (Webropol N.d).

8.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa strukturoitujen ja puolistrukturoitujen kysymysten avulla kerätty tieto tiivistettiin ja esitettiin käyttämällä yksiulotteista frekvenssijakaumaa eli suoraa jakaumaa (ks. Heikkilä 2008, 149). Suorassa jakaumassa saadaan yksittäisten kysymysten jakaumia suhteellisina lukuina. Kyselylomakkeen jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdolle saatiin vastauksien kappalemäärä. (Kananen 2015, 287–290.) Suora jakauma sopi tähän tutkimukseen, sillä absoluuttisten lukujen avulla saadaan selvitettyä imetyspoliklinikoiden toiminnan laajuus Suomessa. Lukujen avulla toimintaa voidaan myös vertailla eri imetyspoliklinikoiden kesken. (ks. Heikkilä 2008, 150.) Kyselystä saadut tulokset käsiteltiin Microsoft Excel taulukkolaskentaohjelmalla. Aineiston tulokset kuvattiin sanallisesti sekä havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin.

Avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällön erittelyä, joka tarkoittaa tekstiaineiston laadullista käsittelyä. Sisällön erittelyn etenemisen vaiheet ovat aineiston läpikäyminen, analyysiyksikön valinta, aineiston pelkistäminen ja ryhmittely sekä teemojen muodostaminen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.) Analyysiyksiköksi valikoituivat aineiston läpikäymisen jälkeen sanat ja lauseenosat. Analyysiyksiköt luokiteltiin omiksi ryhmikseen (ks. Liite 7, Liite 8 & Liite 9). Ryhmiin sijoitetut sanat ja lauseenosat jakoivat jonkin samanlaisen ominaisuuden tai joiden ominaisuudet muistuttivat toisiaan ja näistä las-

kettiin frekvenssit, jotka merkittiin kirjaimella n. Eri ryhmistä muodostui eri teemoja, joita käsiteltiin isompina kokonaisuuksina. (Eskola & Suoranta 2008, 174-175; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

9 Opinnäytetyön tulokset

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 15 esimestä (n=15) kaikista Suomen synnytyssairaaloiden esimiehistä (N=24). Vastauksia kyselyyn tuli 17 (n=17), sillä yksi esimies (n=1) vastasi kolmen sairaalan puolesta. Kyselyyn tuli vastauksia neljästä yliopistollisesta sairaalasta ja 13 keskussairaalasta, aluesairaalasta tai sairaalasta. Sairaaloissa oli synnytyksiä 700–7500 vuodessa. Puolet synnytyksistä (Taulukko 2.) oli yliopistollisissa sairaaloissa (n=4) ja puolet keskussairaaloissa, aluesairaaloissa tai sairaaloissa (n=13).

Taulukko 2. Sairaaloiden taustatiedot

	Sairaaloiden määrä	Synnytysten määrä
Yliopistollinen sairaala	4	19 000
Keskussairaala, aluesairaala tai sairaala	13	19 000

9.2 Imetyspoliklinikoiden yleisyys

Yhdessätoista sairaalassa (n=11) oli imetyspoliklinikka ja yhdessä sairaalassa (n=1) oli imetyspoliklinikasta vastaava yksikkö. (Kuvio 1.)

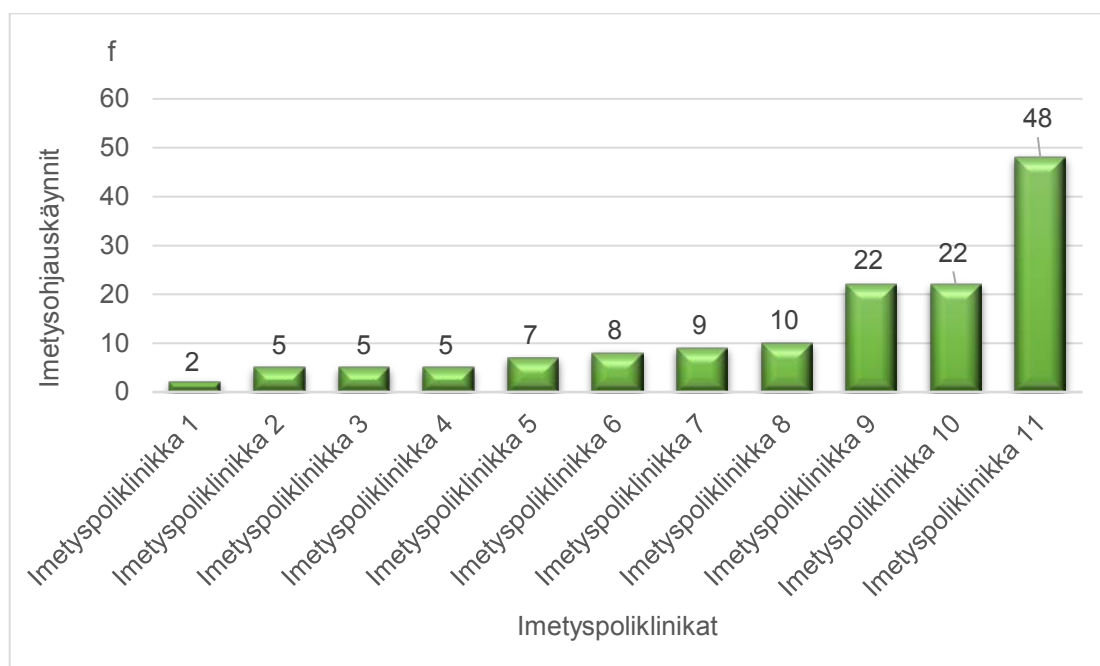


Kuvio 1. Imetyspoliklinikoiden yleisyys synnytys­sairaaloissa (n=17).

Sairaaloista, joissa ei ollut imetyspoliklinikkaa (n=5), kolmessa sairaalassa (n=3) oli suunnitelmassa perustaa imetyspoliklinikka tai imetysohjauksesta vastaava yksikkö vuonna 2017 tai vuosien 2017–2018 vaihteessa. Kahdessa sairaalassa (n=2) imetyspoliklinikkaa tai imetyspoliklinikasta vastaavaa yksikköä ei ollut suunnitteilla. Jatkossa tuloksissa käytetään imetyspoliklinikasta ja imetysohjauksesta vastaavasta yksiköstä yhteistä nimitystä imetyspoliklinikka. Kuvioissa on käytetty sairaaloiden antamien vastausten keskiarvoja. Esimerkiksi yhdellä imetyspoliklinikalla oli 8-12 käyntiä kuukaudessa, jolloin luku esitetään kuviossa näiden kahden numeron keskiarvona, joka on 10.

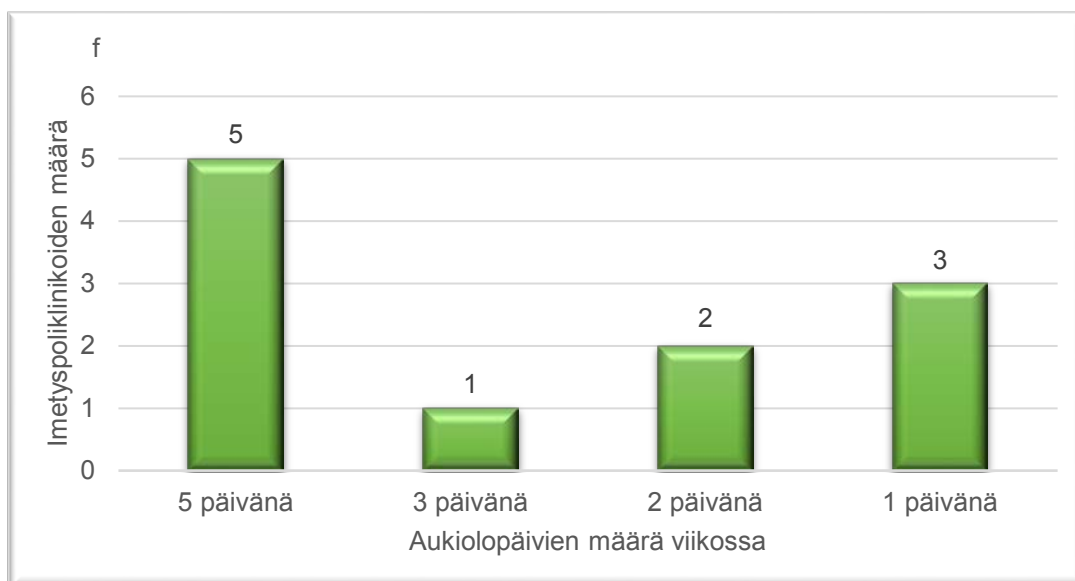
9.3 Toiminnan järjestäminen imetyspoliklinikoilla

Käyntien määrä imetyspoliklinikoilla vaihteli paljon. Käyntejä oli kahdesta aina 48:aan kuukaudessa. (Kuvio 2.) Yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) tehtiin kotikäyntejä, joita oli noin kymmenen kuukaudessa. Kymmenellä imetyspoliklinikalla (n=10) ei tehty kotikäyntejä.



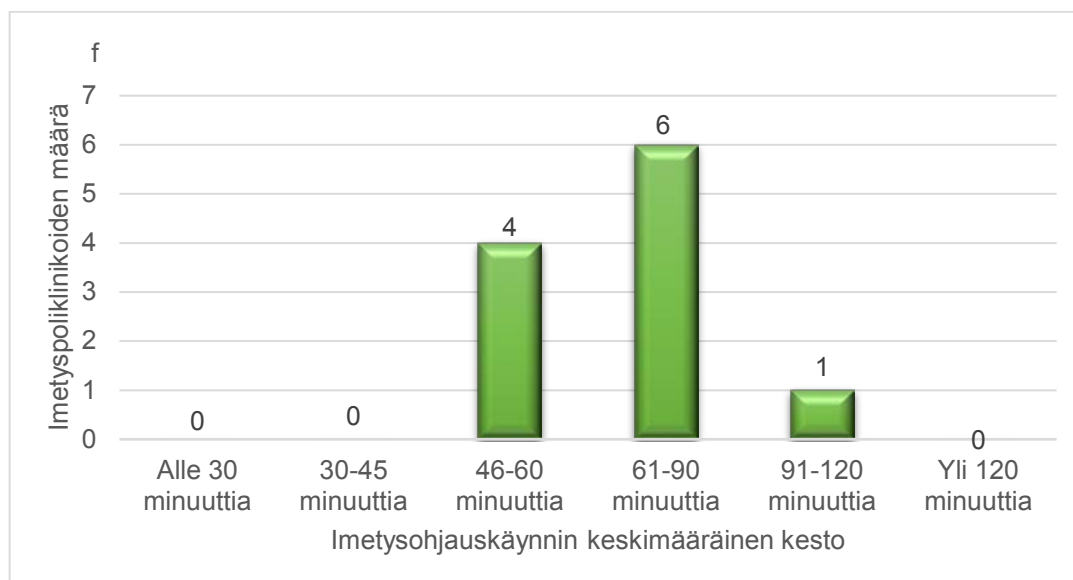
Kuvio 2. Imetyspoliklinikoiden (n=9) imetysohjauskäyntien lukumäärät kuukaudessa

Aukioloajat vaihtelivat paljon imetyspoliklinikoiden välillä. (Kuvio 3.) Viidellä imetyspoliklinikalla (n=5) toimintaa oli viitenä päivänä viikossa, joista neljällä imetyspoliklinikalla toimintaa oli kahdeksan tuntia päivässä ja yhden imetyspoliklinikan aukioloaikoja ei mainittu. Yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) toimintaa oli kolmena päivänä viikossa kuusi tuntia päivässä. Kahdella imetyspoliklinikalla (n=2) toimintaa oli kahtena päivänä viikossa, joista toisella imetyspoliklinikalla toimintaa oli 7,25 tuntia päivässä ja toisen imetyspoliklinikan aukioloaikoja ei mainittu. Kolmella imetyspoliklinikalla (n=3) toimintaa oli yhtenä päivänä viikossa, joista kahdella oli toimintaa kolme tuntia päivässä ja yhden imetyspoliklinikan aikaoloaikoja ei mainittu. Kahdelta imetyspoliklinikalta (n=2) ilmoitettiin myös puhelinajat. Puhelinaikoja ei kuitenkaan huomioitu tuloksissa, koska niitä ei kysytty alkuperäisessä kyselyssä.



Kuvio 3. Imetyspoliklinikoiden (n=11) aukiolopäivät viikossa

Imetysohjauskäyntien pituudet imetyspoliklinikoilla vaihtelivat 46-120 minuutin välillä. (Kuvio 4.) Yhdeltä imetyspoliklinikalta (n=1) kerrottiin avoimeen vastauskenttään, että aikojen vaihteluväli oli 20-100 minuuttia.

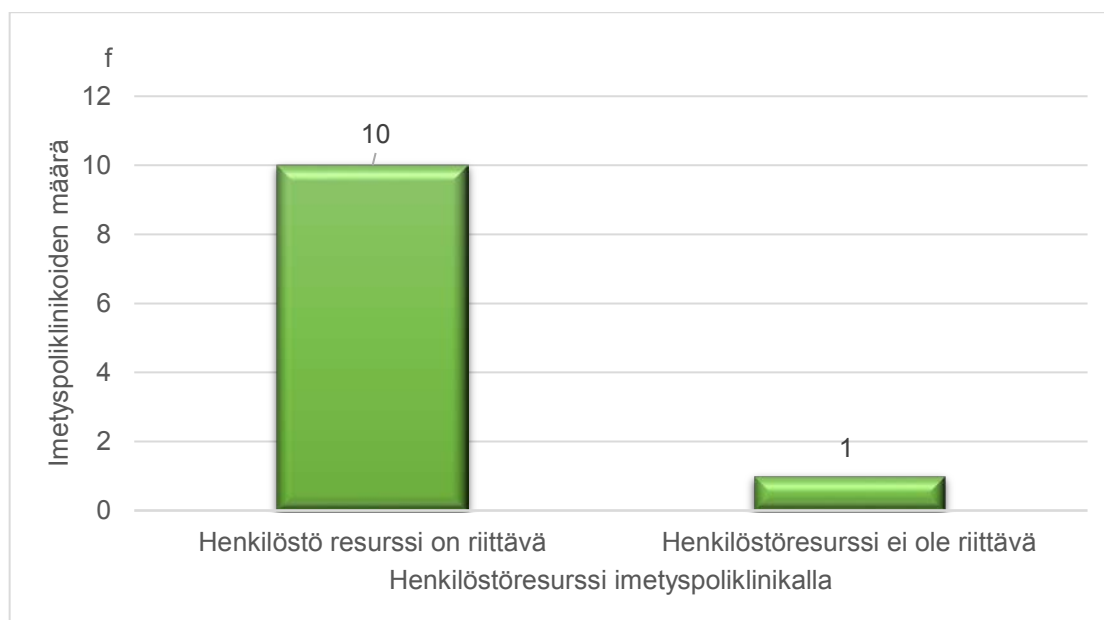


Kuvio 4. Imetysohjauskäynnin keskimääräinen kesto imetyspoliklinikoilla (n=11).

Imetyspoliklinikoilla käytiin 1-3 kertaa. Kuudella imetyspoliklinikalla ($n=6$) käytiin keskimäärin yhden kerran ja näistä yhdessä ($n=1$) uusintakäynti oli mahdollinen, mutta sille ei yleensä ollut tarvetta. Kolmella imetyspoliklinikalla ($n=3$) käytiin keskimäärin 1-2 kertaa ja yhdellä imetyspoliklinikalla ($n=1$) käyntejä oli keskimäärin 1-3. Yhdellä imetyspoliklinikalla ($n=1$) asiakkaalle soitetiin kontrollipuhelu käynnin jälkeen.

Kymmenellä imetyspoliklinikalla ($n=10$) työskenteli yksi työntekijä kerrallaan. Yhdellä imetyspoliklinikalla ($n=1$) työvuorossa oli yhtä aikaa 1-2 työntekijää. Kymmenellä imetyspoliklinikalla ($n=10$) toiminta tapahtui yhdessä vuorossa ja yhdessä imetysohjauksesta vastaavassa yksikössä ($n=1$) toimintaa oli kolmessa vuorossa.

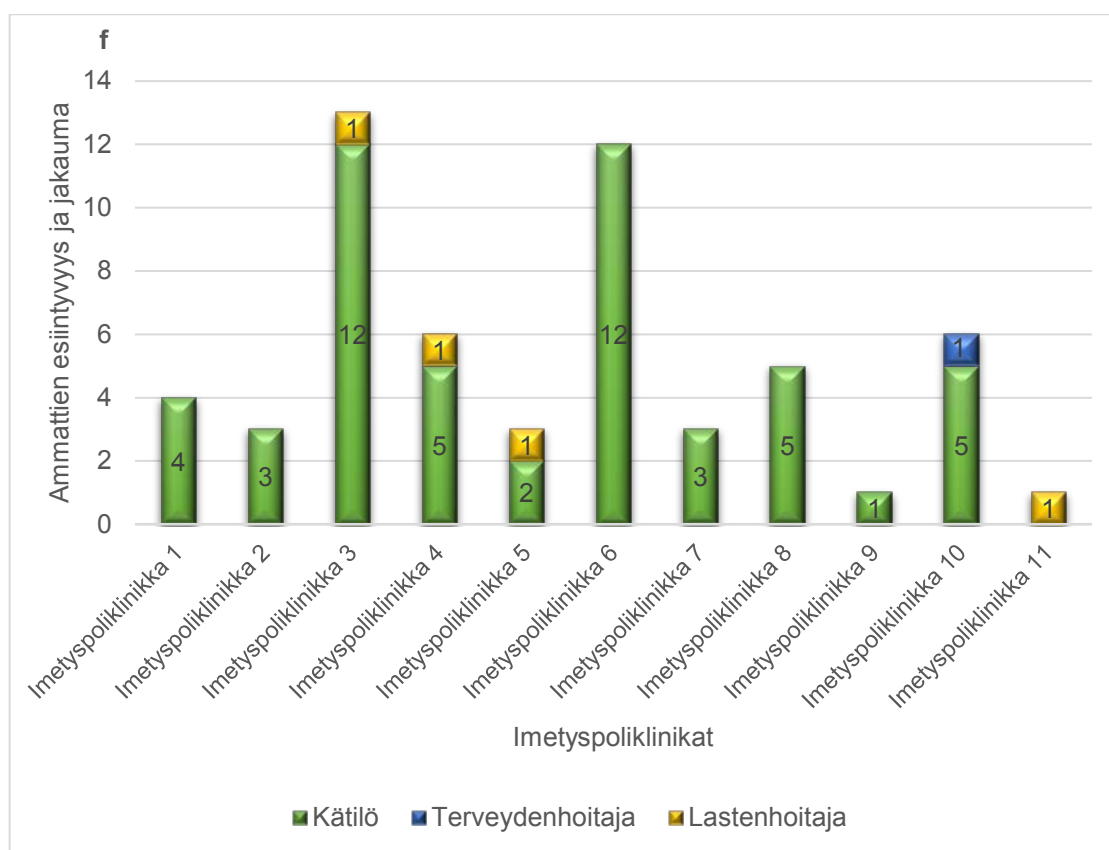
Kymmenellä imetyspoliklinikalla ($n=10$) henkilöstöresurssi oli kysyntää vastaava. (Kuvio 5.) Edellä mainitulta imetyspoliklinikalta kerrottiin, että henkilöstöä oli tarpeeksi, mutta useammalle vastaanottopäivälle oli tarvetta.



Kuvio 5. Henkilöstön riittävyys imetyspoliklinikoilla ($n=11$)

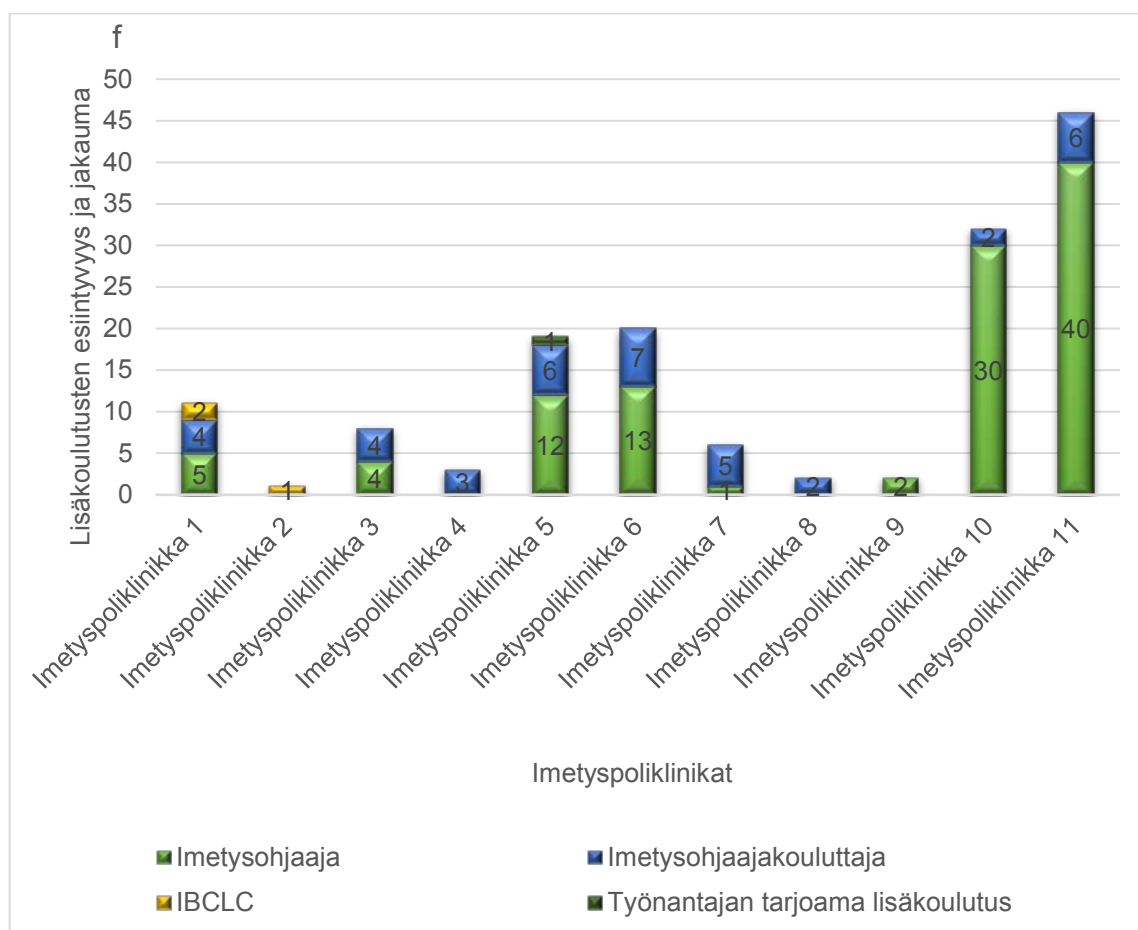
9.4 Koulutustausta

Kymmenellä imetyspoliklinikalla (n=10) työskenteli kätilöitä, kolmella imetyspoliklinikalla (n=3) työskenteli lisäksi lastenhoitajia ja yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) lisäksi yksi terveydenhoitaja. Yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) työskenteli pelkästään lastenhoitaja. Kyselyssä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. (Kuvio 6.)



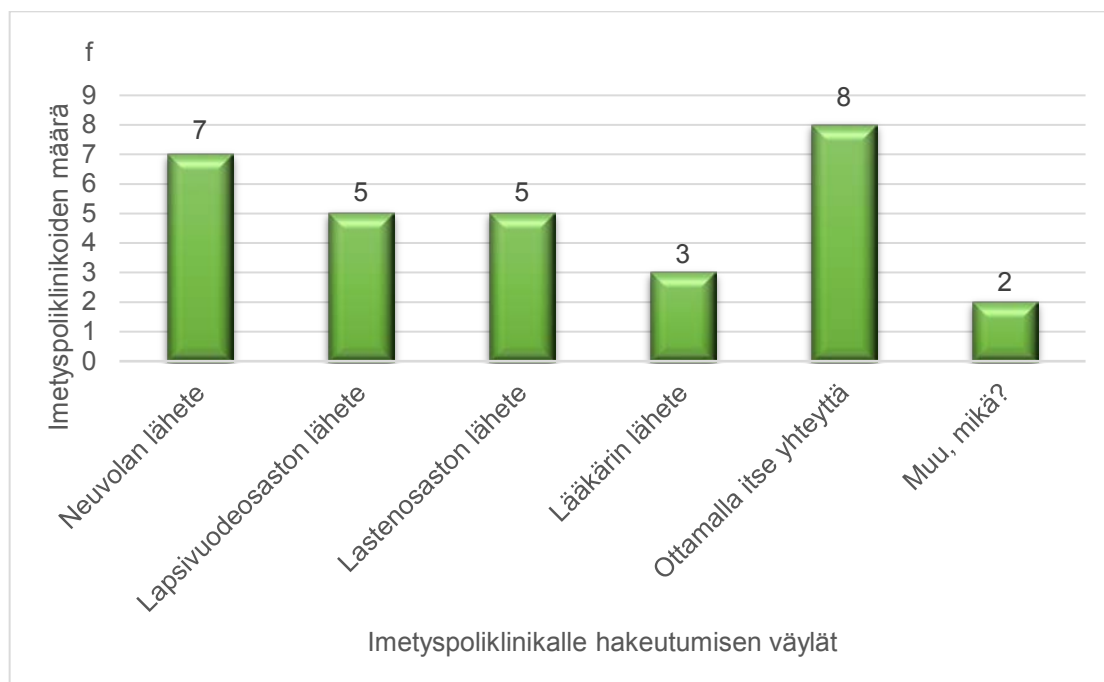
Kuvio 6. Imetyspoliklinikoilla (n=11) työskentelevien pohjakoulutus sairaaloittain.

Imetyspoliklinikoilla (n=11) työskenteli imetysohjaajia, imetysohjaajakouluttajia, työnantajan tarjoaman lisäkoulutuksen saaneita työntekijöitä sekä IBCLC –sertifikaatin saaneita työntekijöitä. Kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Eri lisäkoulutustaustojen esiintyvyys imetyspoliklinikoilla (n=11).

Imetyspoliklinikoille hakeuduttiin vaihtelevilla tavoilla. (Kuvio 8.) Lisäksi yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) lääkäri, neuvolan, lapsivuodeosaston tai lastenosaston työntekijä ohjasi usein imetyspoliklinikalle ilman lähetettä. Yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) aikoja varattiin myös lapsivuodeosastolta. Kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon.



Kuvio 8. Imetyspoliklinikoille (n=11) hakeutumisen väylät

Kuudella imetyspoliklinikalla (n=6) asiakas maksoi itse käynnin. Näistä kahdella imetyspoliklinikalla (n=2) käynti maksoi asiakkaalle 41,70 euroa, kahdella imetyspoliklinikalla (n=2) käynti maksoi 32,70 euroa ja yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) oli poliklinikkamaksu. Yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) käynnin hinta oli 11 euroa sarjahoitona. Lopuilla imetyspoliklinikoilla (n=5) käynti oli asiakkaalle maksuton.

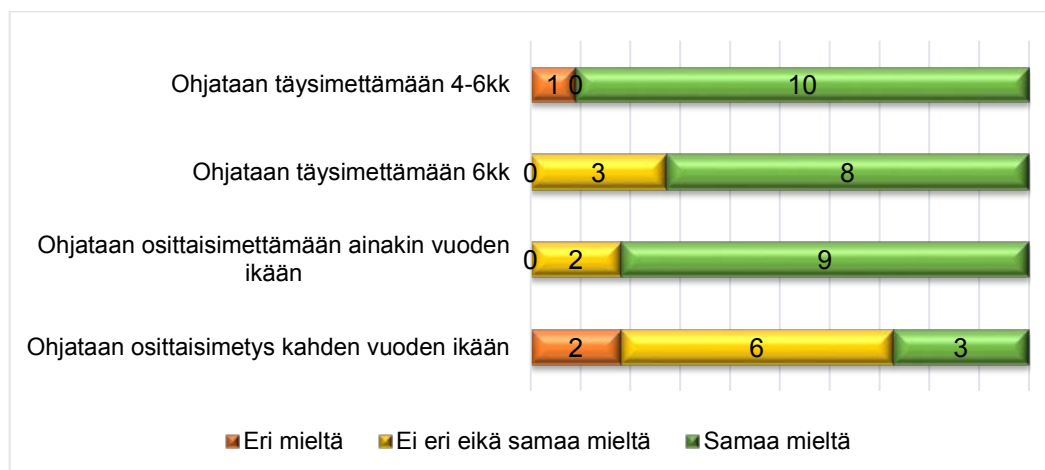
Kahdeksalla imetyspoliklinikalla (n=8) käytiin jo raskausaikana. Kolmella imetyspoliklinikalla (n=3) käyntejä ei ollut raskausaikana. Imetyspoliklinikoiden toimintaa järjestettiin useassa eri paikassa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Imetyspoliikklinikoiden (n=11) toiminnan järjestäminen sairaaloiden eri toimipisteillä.

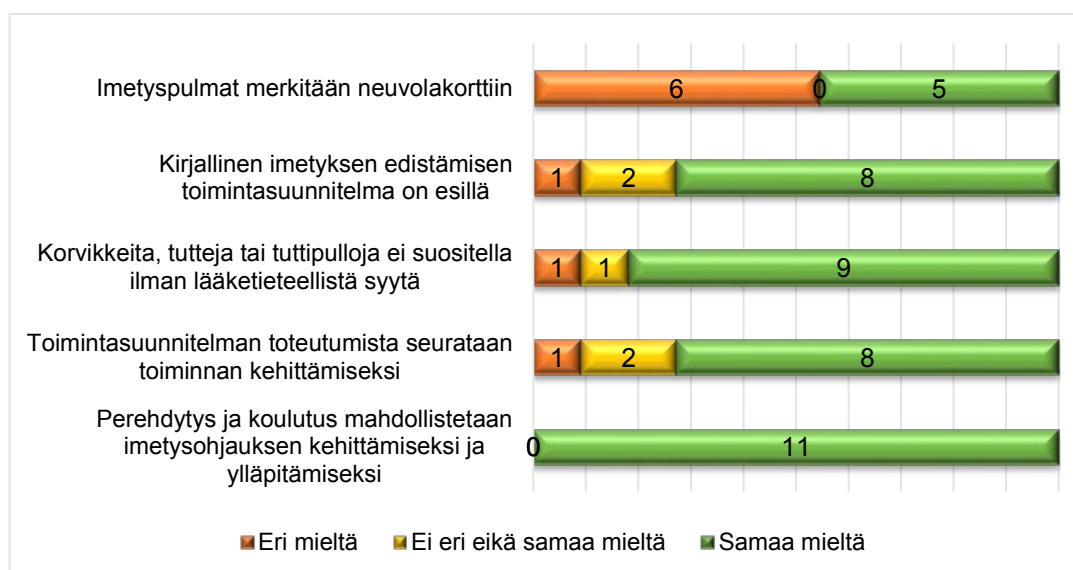
9.5 Suositusten toteutuminen imetyspoliikklinikoilla

Likertin asteikolla selvitettiin imetyssuositusten toteutumista imetyspoliikklinikoilla (n=11). Kymmenellä imetyspoliikklinikalla (n=10) äitejä ohjattiin täysimetämään THL:n suositusten mukaisesti 4-6 kuukauden ikään saakka. WHO:n 6 kuukauden täysimetykseen ohjattiin myös usealla imetyspoliikklinikalla (n=8). THL:n osittaisimetyssuosituksen ohjaaminen yhden vuoden ikään oli yleisempää (n=9), kuin WHO:n suosituksen ohjaaminen kahden vuoden ikään (n= 3). (Kuvio 10.)



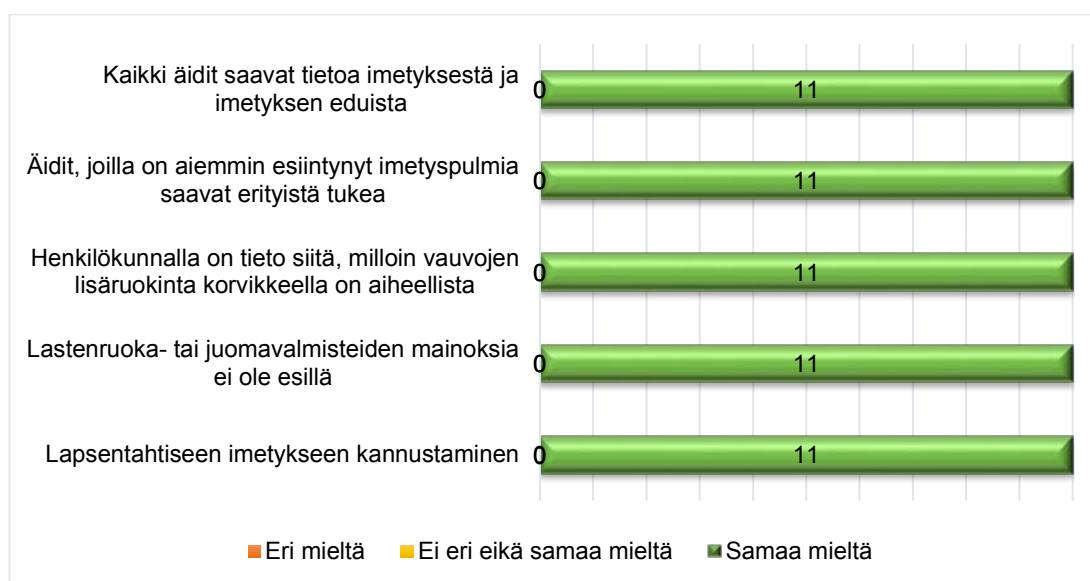
Kuvio 10. Täysimetys- ja osittaisimetyssuosittelusten kestojen ohjaamisen toteutuminen imetyspoliklinikoilla (n=11).

Imetyksen kirjallinen toimintasuunnitelma oli esillä lähes kaikilla imetyspoliklinikoilla (n=8) ja yhtä usealla imetyspoliklinikalla (n=8) seurattiin toimintasuunnitelman toteutumista. Kaikilla imetyspoliklinikoilla (n=11) perehdytys ja koulutus mahdollistettiin imetysohjauksen kehittämiseksi. Korvikkeita, tutteja ja tuttupulloja ei suositeltu ilman lääketieteellistä syytä yhdeksällä imetyspoliklinikalla (n=9). Kuudella imetyspoliklinikalla (n=6) imetyspulmia ei merkitty neuvolakorttiin, mutta edellä mainituista kahdella imetyspoliklinikalla (n=2) imetyspulmat kirjattiin asiakkaan tietoihin. (Kuvio 11.)



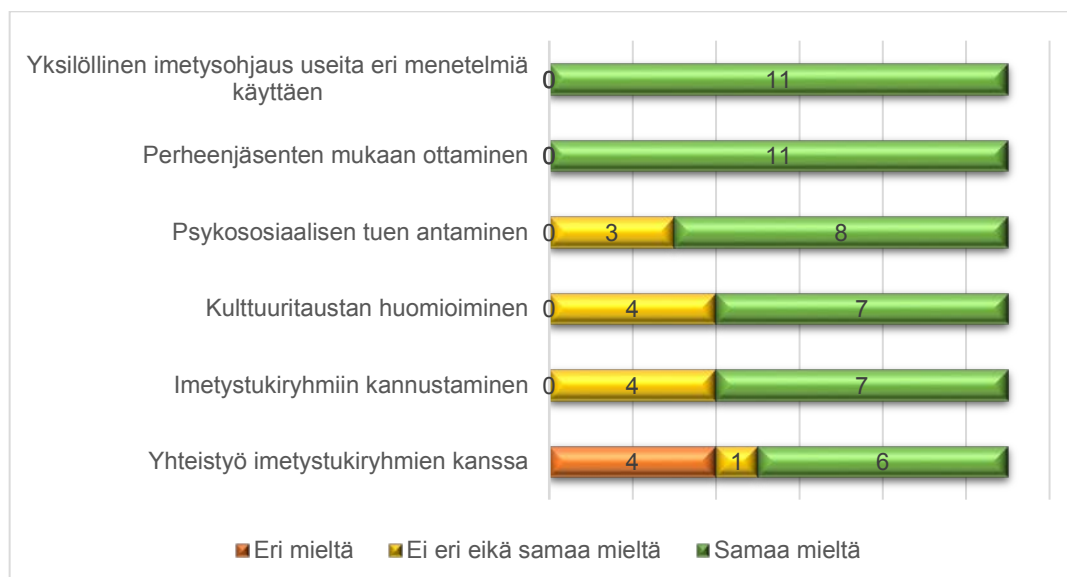
Kuvio 11. Suositeltujen käytänteiden toteutuminen imetyspoliklinikoilla (n=11).

Äidit saivat tarpeeksi tietoa imetyksestä ja imetyksen eduista kaikilla imetyspoliklinikoilla (n=11). Lisäksi erityistuen antaminen, henkilökunnan osaaminen ja lapsentahtiseen imetykseen kannustaminen toteutui kaikilla imetyspoliklinikoilla (n=11). Yhdelläkään imetyspoliklinikalla (n=11) ei ollut esillä lastenruoka- ja juomavalmisteiden mainoksia. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Imetysohjauksen toteutuminen imetyspoliklinikoilla (n=11).

Kaikilla imetyspoliklinikoilla (n=11) toteutui yksilöllinen imetysohjaus. Perheenjäsenet otettiin mukaan imetysohjaukseen kaikilla imetyspoliklinikoilla (n=11). Psykososiaalisen tuen tarjoaminen ei ollut hyvää eikä huonoa kolmella imetyspoliklinikalla (n=3). Kulttuuritaustan huomioiminen ei ollut hyvää eikä huonoa neljällä imetyspoliklinikalla (n=4). Useimmilla imetyspoliklinikoilla (n=7) äitejä kannustettiin imetystukiryhmiin, mutta yhteistyötä imetyspoliklinikoilla ja imetystukiryhmien kanssa ei ollut neljällä imetyspoliklinikalla (n=4) ollenkaan. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Asiakkaan yksilöllinen imetysohjaus ja verkostoituminen imetystukiryhmiin (n=11).

9.6 Imetyspoliklinikalle tulon syyt

Ensimmäisen avoimen kysymyksen (Liite 7.) avulla pyrittiin selvittämään mistä syistä imetyspoliklinikoille tultiin. Vastauksista nousi seitsemän vastausryhmää, joita olivat **rintoihin liittyvät haasteet** (n=7), **huoli maidon riittävydestä** (n=6), **haasteet imuotteessa** (n=6), **kipu imettäessä** (n=6), **äidin epävarmuus imettäessä** (n=5), **vauvan haastava käyttäytyminen rinnalla** (n=2) ja **täysimetykseen pyrkiminen** (n=2).

Eniten vastauksia tuli **rintoihin liittyvistä haasteista** (n=7). Rintoihin liittyviä haasteita olivat rinnan lypsäminen, rintojen pakkautuminen, toistuvat rintatulehdukset, tiehyttukokset, runsas maidoneritys, suihkutussit ja rintarauhasuutoksen riittämättömyys.

Useita vastauksia tuli äidin **huolesta maidon riittävydestä** (n=6) ja **imuotteen haasteista** (n=6). Maidon riittävyteen liittyi äitien huoli ja epäily siitä, tuleeko maitoa riittävästi ja vastaako se vauvan tarpeita. Niukka maidontulo ja maidon riittämättömyys tulivat myös esiin vastauksissa. Yhdessä vastauksessa pohdittiin rintaleikkauksen vaikutuksesta maidon eritykseen. Haasteet

imuotteessa liittyivät joko väärään tai huonoon imuotteeseen sekä haluun tarkistaa imuote. Ote kadoksissa, imuoteongelma ja kireä kielijänne olivat myös syitä imetyspoliklinikoilla käymiseen.

Useita vastauksia tuli myös aiheista **kipu imettäessä** (n=6) ja **äidin epävarmuus imettämisestä** (n=5). Sanat ”kipu” ja ”sattuu” mainittiin useimmissa vastauksissa ja osassa vastauksissa eriteltiin kivun syitä, joita olivat rikkinäiset, kipeät ja arat rinnanpääät sekä hiivainfektio. Äidin epävarmuuteen imettämisessä liittyivät aiempi imetyspettymys, perheen oma toive sekä ennakoiva käynti esimerkiksi ennenaikaisesti syntyneen tai kaksosten vuoksi. Lisäksi mainittiin äidin sairaus ja hänen mahdollisesti käyttämien lääkkeiden yhteys imetykseen.

Vauvan haasteellisesta käyttäytymisestä (n=2) vastaajat mainitsivat niin kutsutut rintaraivarit ja rinnalta kieltäytymisen. **Täysimetykseen pyrkiminen** (n=2) liittyi lisämaidon purkuun ja osittaisimetyksestä täysimetykseen siirtymiseen. Näiden lisäksi tuli kolme vastausta, jotka olivat rintakumista vieroitus, alkuvaiheen ongelmat ja imetysongelma.

9.7 Imetyspoliklinikoiden vahvuudet ja kehityskohteet

Toisen avoimen kysymyksen (Liite 8.) avulla pyrittiin selvittämään, mitkä ovat imetyspoliklinikoiden ja imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden vahvuuksia. Vahvuuksista nousi kuusi vastausryhmää, joita olivat **osaava henkilökunta** (n=8), **matala kynnyks yhteidenottoon** (n=5), **aukioloaikojen joustavuus** (n=4), **ulkopuolisten positiivinen palaute** (n=4), **kotikäyntien mahdollisuus** (n=2) ja **käynnin maksuttomuus** (n=2).

Eniten vastauksia tuli **osaavasta henkilökunnasta** (n=8). Vastaajien mukaan erityisosaaminen ja pitkä työkokemus sekä innostunut, motivoitunut ja osaava henkilökunta kuuluivat imetyspoliklinikoiden vahvuuksiin. Erityisosaamiseksi luokiteltiin imetyksen käynnistämisen turvaaminen. Vahvuuksina mainittiin myös työtänsä kehittävät, asiaan paneutuneet ja imetykseen perehtyneet

työntekijät. Lisäksi yhteistyö muiden toimijatahojen kanssa sekä koulutuksen antaminen ja vastaanottaminen mainittiin vahvuuksiksi.

Matalan kynnyksen yhteydenotto (n=5) tuli esille useassa vastauksessa. Erityisen hyvänä koettiin se, että asiakkaalla ei tarvinnut olla imetyspulmaa saadakseen aikaa imetyspoliklinikalle, vaan esimerkiksi ennakoiva käynti raskausaikana oli mahdollinen. Useita vastauksia tuli **aukioloaikojen joustavuudesta** (n=4), joihin liittyi lyhyet odotusajat, joustavuus ja riittävä aika äidin kanssa. Joustavuudesta mainittiin se, että aikoja pystyttiin kiireellisissä tapauksissa järjestämään poliklinikka-aikojen ulkopuolelle. Riittävän ajan ansiosta työntekijöillä oli aikaa keskustella äidin kanssa perusteellisesti sekä seurata imetystuokio alusta loppuun.

Ulkopuolisten positiivinen palaute (n=4) koettiin sairaaloissa vahvuudeksi. Vastaajat kertoivat, että erityisen hyvää heidän toiminnassaan olivat imetyspoliklinikoiden ulkopuolisen henkilökunnan positiivinen palaute ja vahva tuki sekä asiakkaiden antama erinomainen palaute. Yhdeltä imetyspoliklinikalta kerrottiin, että lääkärit ovat ottaneet poliklinikan ilolla vastaan. Lisäksi **kotikäyntien mahdollisuus** (n=2) ja sen kautta saatu tieto kotitilanteesta sekä **käyntien maksuttomuus** (n=2) koettiin vahvuuksiksi.

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä (Liite 9.) pyrittiin selvittämään imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden toiminnan mahdollisia kehityskohteita. Vastauksista nousi viisi vastausryhmää, joita olivat **lisää aikaa ja koulutusta** (n=7), **lisää moniammatillista yhteistyötä** (n=5), **tarve erityisohjaukselle** (n=3), **huonot toimitilat** (n=2) sekä **käynnin maksullisuus** (n=2).

Usealla imetyspoliklinikalla kehityskohteiksi mainittiin **riittämätön aika ja koulutus** (n=7). Imetyspoliklinikoilla toivottiin lisää aikaa asiakastyöhön, imetyspoliklinikoille sekä puhelinkontakteihin, jolloin hoitajille jäisi enemmän aikaa asiakkaan ongelmiin paneutumiseen. Tämä lisäisi mahdollisuutta vastata haasteisiin. Osalla imetyspoliklinikoilla toivottiin kotikäyntien mahdollisuutta sekä lisää IBCLC -kättilöitä. Jatkuva tiedon ja osaamisen tarve mainittiin myös haasteeksi.

Vastauksia tuli myös **moniammatillisen yhteistyön puutteesta** (n=5). Osa vastaajista toivoi enemmän yhteistyötä toisten osastojen kuten neuvoloiden sekä imetystukiryhmien kanssa. Yhdeltä imetyspoliklinikalta kerrottiin, että neuvoloissa tapahtuva imetysasioiden läpikäyminen oli vaihtelevaa. Yhdellä imetyspoliklinikalla oli kehitteillä imetyskortti neuvoloiden ja synnytysyksiköiden yhteiskäyttöön. Muutamalla imetyspoliklinikalla imetystukiryhmä puuttui kokonaan ja yhden poliklinikan vastauksen mukaan kunnat eivät anna lähettää asiakkaita imetyspoliklinikalle.

Lisäksi imetyspoliklinikoilla kaivattiin **enemmän erityisohjausta** (n=3). Sairaaloissa kaivattiin erityisohjausta riskiryhmille, ennenaikaisesti synnyttäneille sekä imetysohjausta esimerkiksi perheille, joilla oli keskonen tai perheille, joiden lapsella oli huulihalkio. **Toimitilojen kehittäminen** (n=2) sekä **käyntien maksullisuus** (n=2) koettiin myös tärkeäksi. Sairaaloihin toivottiin tarkoituksen mukaisia ja toimivia toimitiloja. Käyntimaksujen toivottiin poistuvan, koska käyntimaksut rajoittivat tukea tarvitsevien mahdollisuutta saada apua.

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli kartoittaa imetyspoliklinikoiden yleisyyttä sekä käytänteitä Suomessa toimivissa 26 synnytyssairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa Suomen synnytyssairaaloiden imetyspoliklinikoiden toiminnasta synnytyssairaaloiden käytettäväksi, jotta synnytyssairaalat voisivat vertailla eri imetyspoliklinikoiden toimintatapoja sekä tarvittaessa kehittää toimintaansa.

Tutkittua tietoa imetyspoliklinikoilla tapahtuvasta imetysohjauksesta ei ole vielä julkaistu suomen kielellä. Kansainvälistä tutkimusta imetyspoliklinikoilla tapahtuvasta imetysohjauksesta on tehty muun muassa Kanadassa (Lamontagne, Hamelin & St-Pierre 2009.) sekä Yhdysvalloissa (Hopkinson & Gallagherin 2009.) Tutkimukset viittaavat imetyspoliklinikalla annetun ohjauksen

vaikuttavan positiivisesti imetykseen. Äidit imettävät pidempään ja heidän imetyskokemuksensa paranevat. (Hopkinson & Gallagherin 2009; Lamontagne ym. 2009.)

10.1 Tulosten tarkastelu

Imetyspoliklinikoita oli yli puolessa kyselyyn vastanneista sairaaloista. Kolmessa sairaalassa imetyspoliklinikkaa oltiin perustamassa lähitulevaisuudessa.

Käyntien määrä imetyspoliklinikoilla tai imetysohjauksesta vastaavissa yksiköissä vaihteli paljon. Sairaaloissa oli noin 40 000 synnytystä vuodessa, ja siihen verrattuna imetyspoliklinikoiden käyntimäärät olivat suhteellisen pieniä. Näistä noin 40000 synnyttäneistä äideistä noin 4,5 % kävi imetyspoliklinikalla tai sai imetysohjausta kotikäynneillä vuoden aikana. Käyntimäärät vaikuttivat melko pieniltä ottaen huomioon sen, että useissa sairaaloissa yksiköt toimivat jokaisena arkipäivänä.

Kotikäyntejä imetysohjauksen vuoksi tehtiin ainoastaan kolmessa sairaalassa. Imetyspoliklinikoiden kehityskohteissa toivottiin kotikäyntien mahdollistamista. Imetysohjaus voisi olla kotona äidille luontevampaa kuin sairaalassa vieraassa ympäristössä. Tärkeintä imetysohjauksessa on kuitenkin yksilöllinen, äidin tilanteen huomioonottava ohjaus. Kansainvälisen hoitotyön suosituksen mukaan kaikki äidin saamat lisätuen muodot pidentävät imetyksen keskoa. (JBI 2010).

Useilla imetyspoliklinikoilla oli toimintaa useana päivänä viikossa, mikä lisäsi toiminnan joustavuutta. **Aukioloajat** eivät kerro pelkästään imetysohjaukseen käytetystä ajasta, sillä joillain poliklinikoilla aukioloihin oli laskettu myös esimerkiksi pienipainoisten ja kellastuneiden vauvojen kontrollikäynnit. Tämän vuoksi aukioloajat eivät tässä opinnäytetyössä kerro ainoastaan imetyspoliklinikan imetysohjaukseen käytettyä aikaa.

Imetyspoliklinikoiden **imetysohjauskäyntien ajat** vaihtelivat 46-120 minuutin välillä. Suurimmalla osalla imetyspoliklinikoista keskimääräinen ohjausaika oli 61-90 minuuttia. Tämä mahdollistaa imetystuokion seuraamisen alusta loppuun saakka, mikä on imetysohjauksen onnistumisen kannalta oleellista (ks. Deufel & Montonen 2010, 169-178; Rova & Koskinen 2015a). Useimmilla imetyspoliklinikoilla äiti tai perhe kävi vain yhden kerran, joten on mahdollista, että imetysohjaukseen käytetty aika oli yleensä riittävä ratkaisemaan perheen pulman. Usealla imetyspoliklinikalla käynnit olivat maksullisia, joten on mahdollista, että tämä osaltaan vähentää uusintakäyntejä imetyspoliklinikoilla.

Useimmilla imetyspoliklinikoilla oli yksi **työntekijä vuorossaan** ja yhdellä imetyspoliklinikalla työntekijöitä oli 1-2 vuorossaan. Vain yhdessä sairaalassa **henkilöstöresurssi** ei ollut kysyntää vastaavaa. Tältä imetyspoliklinikalta kerrottiin, että työntekijöitä oli tarpeeksi vastaamaan imetysohjauksen tarpeeseen, mutta lisäaika olisi tarpeen. Aikaa imetysohjaukseen kaivattiin enemmän lähes kaikilla imetyspoliklinikoilla.

Tuloksista ilmeni, että imetyspoliklinikoille **hakeutumisen väyliä** oli paljon. Osalta imetyspoliklinikoilta kuitenkin toivottiin lisää yhteistyötä eri osastojen ja toimijatahojen kanssa. Imetyspoliklinikoilta kerrottiin, että tällä hetkellä äitien yhteydenotto imetyspoliklinikoille jäi usein äitien oman aktiivisuutensa varaan. On mahdollista, että tämän vuoksi kaikkia tukea tarvitsevia äitejä ei tunnisteta tai saada ohjauksen piiriin. Tämä voi vaikuttaa heikentävästi imetyksen onnistumiseen ja keston. Lisäksi imetyspoliklinikoiden **käyntien maksullisuus** asiakkaille nousi esille, ja sen toivottiin poistuvan useammalta imetyspoliklinikalta. Alemman tulotason omaavat äidit kuuluvat imetyksen riskiryhmään (Hannula ym. 2010a,11.) ja saattavat tarvita enemmän imetysohjausta. Maksujen poistuminen lisäisi kaikkien tasavertaista pääsyä imetyspoliklinikoille (Hannula ym. 2010a,11).

Imetyssuositukset toteutuivat imetyspoliklinikoilla erittäin hyvin. Imetyspoliklinikoilla ohjeistettiin täysimettämään niin THL:n 4-6 kuukauden kuin WHO:n 6 kuukauden suositusten mukaan ja suurimmaksi osaksi näitä ohjeistuksia käytettiin rinnakkain. Tässä äideille jää valinnanvara, kumpaa suositusta he haluavat noudattaa. THL:n suositus osittaisimetykseen ainakin vuoden ikään oli

yleisempää, kuin WHO:n ohjeistus osittaisimettämään kahden vuoden ikään asti.

Tuloksista nousi esille se, että suurimmalla osalla imetyspoliklinikoista **imetyspulsia** ei merkitty neuvolakorttiin. Joillain imetyspoliklinikoilla imetyspulmat kuitenkin kirjattiin kuitenkin asiakkaan tietoihin. **Äidit, joilla on aiemmin ollut imetyspulsia**, saivat erityistä tukea kaikilla imetyspoliklinikoilla. Äidin onnistunut kokemus imetyksen onnistumisesta lisää heidän itseluottamusta ja siten imetyksen kestoa. Aiemmat imetyspettymykset puolestaan horjuttavat äidin imetysluottamusta (WHO 1989, 9), ja siten kohdennettu tuki on oleellista heidän imetyksensä onnistumiselle. (Hannula ym.2010a, 10.) Imetyksen onnistumista tukevat asiat, kuten **henkilökunnan tietämys vauvojen lisäruokinnan tarpeesta** ja **lapsentahtiseen imetykseen kannustaminen** (WHO 1989, 18), toteutuivat myös kaikilla imetyspoliklinikoilla.

Perheenjäsenien mukaan ottaminen sekä yksilöllinen imetysohjaus

useita eri menetelmiä käyttäen toteutuivat kaikilla imetyspoliklinikoilla. Esimerkiksi puolison tai isoäidin imetysnäkemykset voivat vaikuttaa äitien imetyspäätöksiin, jonka vuoksi myös heidän tietämyksen lisääminen voi edesauttaa imetyksen onnistumista. Perheenjäsenet voivat saada imetysohjauksessa myös konkreettisia neuvoja, miten tukea äidin imetystä kotona. (Hannula ym. 2010a, 12.) Lisäksi yksilöllinen ja kohdennettu ohjaus lisää imetyksen jatkumista (Hannula ym. 2010a, 14).

Tuloksista ilmeni, että **yhteistyö imetystukiryhmien kanssa** sekä **äitien kannustaminen imetystukiryhmiin** ei toteutunut kaikilla imetyspoliklinikoilla. Kaikki äitien saamat lisätuen muodot kuitenkin lisäisivät imetyksen kestoa (JBI 2010.), jonka vuoksi äitien ohjaaminen imetystukiryhmiin voisi auttaa imetyksen onnistumiseen ja äidin imetysluottamuksen vahvistamiseen. Ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistäminen on tärkeää, sillä imetystukiryhmiin osallistuvat äidit imettävät todennäköisemmin pitempään. (Hannula ym. 2010a, 12.)

Psykososiaalisen tuen antaminen lisää imetyksen kestoa (Hannula ym. 2010a, 11), ja tämä toteutui kahdeksalla imetyspoliklinikalla. Monikulttuurisuus

lisääntyy Suomessa jatkuvasti (Tilastokeskus 2014.), jonka vuoksi **kulttuuritaustan huomioiminen** imetysohjauksessa on erityisen tärkeää. Äidit, joiden kulttuuritausta eroaa valtaväestön kulttuuritaustasta, kuuluvat imetyksen lopettamisen riskiryhmään (Hannula ym. 2010a, 11). Seitsemällä imetyspoliklinikalla kulttuuritausta huomioitiin hyvin. Imetyksen onnistumisen turvaamiseksi niin kulttuuritaustan kuin sosiaalisen taustan huomioonottaminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta voitaisiin ehkäistä terveyserojen kasvamista esimerkiksi eri kulttuuritaustaisten ihmisten välillä.

Yleisimmät syyt imetyspoliklinikalle tulemiselle liittyivät muun muassa rintojen haasteisiin, imetyskipuun ja vauvan huonoon imuotteeseen. Lisäksi kolmella imetyspoliklinikalla käyntejä ei tehty raskausaikana. Raskaudenaikaisen imetysohjauksen ja äidin valmistamisen imetykseen on todettu todennäköisesti vähentävän imetyksen aiheuttamaa kipua rinnoissa (JBI 2009). Lisäksi yksi yleinen syy imetyspoliklinikalle tuloon oli äidin huoli maidon riittävydestä. Äidin ohjaaminen vauvan riittävän maidon saannin tarkkailuun (ks. Rova & Koskinen 2015c.) jo raskausaikana ja lapsivuodeosastolla auttaa äitiä tunnistamaan vauvan riittävän maidon saannin merkit.

Koulutustaustasta nousi esiin erityisesti kättilöiden suuri määrä imetyspoliklinikoilla (n=10). Imetyspoliklinikoilla ei työskennellyt ollenkaan sairaanhoitajia, mutta kolmella imetyspoliklinikalla (n=3) työskenteli kättilöiden lisäksi lastenhoitajia ja yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) työskenteli kättilön lisäksi yksi terveydenhoitaja. Yhdellä imetyspoliklinikalla (n=1) työskenteli vain yksi lastenhoitaja. Imetysohjaaja – koulutus oli yleisin **lisäkoulutus** imetyspoliklinikoiden työntekijöillä, ja tämän lisäksi työntekijöillä oli myös imetysohjaajakouluttajakoulutusta, IBCLC -koulutusta ja työnantajan tarjoamaa lisäkoulutusta. Tutkimusten mukaan ammattilaisten rooli imetyksen tukemisessa ja edistämisessä on tärkeää. Hoitajien ja lääkäreiden tietomäärän vaihtelevuus koetaan ongelmana äitien mielestä. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokaiselta imetyspoliklinikalta löytyy osaavaa ja koulutettua henkilökuntaa. (Pouta ym. 2009, 90.)

Perehdytys ja koulutus toteutuivat kaikilla imetyspoliklinikoilla. Tämä on erityisen tärkeää, sillä jatkuva tiedon lisääminen ja lisäkoulutus parantavat imetysohjauksen laatua (Pouta ym. 2009, 90). Lisäksi kaikilla imetyspoliklinikoilla

äidit saivat tietoa **imetyksestä ja imetyksen eduista**. Osalla äideistä tiedontaso imetyksestä on matala, eivätkä äidit saa välttämättä riittävästi tietoa imetyksestä neuvolassa tai sairaalassa olon aikana (Hannula ym. 2010a, 5). Tämän vuoksi äitien tietoisuuden lisääminen imetyksen eduista imetyspoliklinikoilla on tärkeää.

Imetyspoliklinikoiden vahvuuksista nousi esille osaava ja kokenut henkilökunta, joka on motivoitunut oppimaan ja kehittämään itseään. Tämä on tärkeää, sillä terveydenhuollon ammattilaisten hyvä peruskoulutus ja jatkuva täydennyskoulutus imetysohjauksesta tukevat imetystä. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suosituksessa mainitaan myös vuosittaisen imetyskoulutuksen järjestämisen tärkeyttä ammattihenkilöiden osaamisen turvaamiseksi. (Hannula ym. 2010b, 10.)

Muita **imetyspoliklinikoiden vahvuuksia** olivat matala kynnys yhteydenottoon, aukioloaikojen joustavuus, ulkopuolisilta saatu positiivinen palaute, kotikäyntien mahdollisuus ja käyntien maksuttomuus. Nämä kaikki ovat tärkeitä tekijöitä imetyspoliklinikoiden toiminnan tehokkaan ja tarpeenmukaisen toiminnan onnistumisen kannalta.

Imetyspoliklinikoiden kehityskohteista eniten mainittiin tarve lisääjälle imetysohjausta varten. Rajallinen aika imetysohjauksen toteuttamiselle vaikeuttaa imetyspoliklinikoiden toimintaa, eikä kaikkien perheiden tarpeisiin pystytä välttämättä vastaamaan. Kehityskohteissa mainittiin myös tarve moniammatilliselle yhteistyölle, joka lisäisi imetysohjauksen järjestämistä jo perusterveydenhuollossa ja auttaisi myös tunnistamaan äidit, joilla on tarve lisätuelle. Muita kehityskohteita olivat erityisohjauksen tarve, toimitilojen parantaminen ja sekä käynnin maksullisuus.

10.2 Eettisyys

Tutkimusta tehtäessä **eettisyys** tulee ottaa huomioon jokaisessa opinnäytetyöprosessin työvaiheessa. Tässä opinnäytetyössä eettisyyden tarkastelu aloitettiin jo tutkimussuunnitelman tekovaiheessa ja sitä jatkettiin opinnäytetyön teon loppuun asti. (Kananen 2011, 118–119; Vilkkä 2005, 29–33.) Tutkimuseetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä luottamus, rehellisyys ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Eettisyyteen sisältyy myös hyvä tieteellinen käytäntö, jonka periaatteet valtioneuvoston asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on kirjannut suosituksessaan. Tämän opinnäytetyön teossa huomioitiin hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat eettisesti kestävät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 146.) Tämän lisäksi opinnäytetyön tekoa ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (Kuula 2011, 32).

Imetyksellä on tutkitusti merkittäviä terveysvaikutuksia, mutta silti Suomessa imetetään muihin pohjoismaihin verrattuna vähän (Liite 2.). Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan etu (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5.), jolloin on eettisesti perusteltua selvittää, miten imetyspoliiklinikat tai imetysohjauksesta vastaavat yksiköt toimivat. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

Eettisestä näkökulmasta tutkimusta aloittaessa tulee olla selvillä myös se, miksi tutkimus tehdään ja kenen päämääriä toteutetaan. Tämä tutkimus tehtiin toimeksiantajalle. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet, tässä tapauksessa Suomen kaikkien synnytyssairaaloiden synnytysyksiköiden ylihoitajat, osastonhoitajat tai toimintayksikön esimies, saivat riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista ennen osallistumistaan tutkimukseen. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus kerrottiin saatekirjeessä, joka lähetettiin kaikkien synnytyssairaaloiden synnytysyksiköiden ylihoitajalle, osastonhoitajalle tai toimintayksikön esimiehelle. Saatekirjeessä oli selkeästi opinnäytetyön tekijöiden nimet sekä yhteystiedot, jotta kohdejoukko tiesi keneen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä (vrt. Kuula

2011, 104). Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi, missä opinnäytetyö julkaistaan, jotta tutkimukseen osallistujat voivat nähdä lopulliset tutkimustulokset.

Tutkittavan joukon anonymiteettiä kunnioitettiin, eikä tuloksia julkaistu sairaaloiden nimillä. Kohdejoukolle kerrottiin sähköisestä webropol – alustasta, jossa kysely julkaistiin ja siitä, että ulkopuoliset eivät pääse näkemään vastauksia missään vaiheessa. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi myös halutessaan jättää kesken. Kyselyn vastaukset hävitetään heti, kun tutkimustulokset on julkaistu. (Heikkilä 2008, 40; Kuula 2011, 106–109.) Kahdeksasta synnytyssairaalasta pyydettiin tutkimuslupaa, jotka haettiin kirjallisesti kyseisiltä sairaaloilta. Tutkimuslupa sisälsi muun muassa tiedot tutkimuksen hakijasta, tutkimuksesta sekä tutkimuksessa tarvittavista tiedoista. Lisäksi tutkimusluvan mukana laitettiin liitteenä opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Yhdelle sairaalalle lähetettiin myös toimeksiantosopimus. (Tutkimuslupa N.d.)

Tässä opinnäytetyössä lähteiden luotettavuutta arvioitiin tiedonhankintaprosessissa muun muassa lähteen ikää, alkuperää, kirjoittajaa sekä lähteiden julkaisupaikkaa tarkastellen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113–114). WHO:n julkaisema ohjeistus onnistuneeseen imetykseen oli vuodelta 1989, mutta tätä voidaan pitää luotettavana sen saaman kansainvälisen tunnettuuden vuoksi. Kyseistä lähdettä käytetään edelleen. Lähteitä etsittiin vain näyttöön perustuvien tietojen tietokannoista, jonka avulla pystyttiin sulkemaan epäpätevä tieto pois. Opinnäytetyön teossa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Englanninkielisten lähteiden suomentamisessa oltiin tarkkoja, jotta asiasisältö ei muutu.

10.3 Luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat **validiteetti** ja **reliabiliteetti** (Kananen 2015, 343–347; Silverman 2013, 285–286; 298; Kananen 2011, 118–121). Validius tarkoittaa kykyä mitata sitä, mitä halutaankin mitata

(Hirsjärvi ym. 2013, 231). Tämä on määrällisen tutkimuksen tärkein luotettavuuden osa. Tässä tutkimuksessa validius otettiin huomioon etenkin kyselylomakkeen laadinnassa, koska kysymysten asettelu ja sanamuodot vaikuttavat merkittävästi tulosten luotettavuuteen. (Heikkilä 2008, 161.) Kyselylomaketta tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lisäksi kysely esiteltiin Keski-Suomen keskussairaala imetyspoliklinikan työntekijällä.

Luotettavuus eli reliabiteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, eli tulokset on saatu systemaattisesti ja mittaustulokset ovat toistettavissa. Tutkimusta tulisi tehdä kantaa ottamatta, jotta tutkimustulokset olisivat yleistettävissä sekä toistettavissa, eivätkä tutkijan omien intressien suuntaiset (Heikkilä 2008, 29). Validiteetti ja reliabiteetti muodostavat yhdessä *kokonaisluotettavuuden* (Heikkilä 2008, 161; Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kananen 2015, 343–347; Kananen 2011, 118–121; Silverman 2013, 285–286; 298.) Parhaan tuloksen saamiseksi määrällinen tutkimus kannattaa toteuttaa kokonaistutkimuksena ja tässä tutkimuksessa se oli mahdollista pienen kokonaisjoukon vuoksi. Tämä oli merkittävä kokonaisluotettavuuden lisääjä tämän tutkimuksen teossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 174–175; Kananen 2015, 83.)

Kysely lähetettiin kaikille Suomen 26 synnytyssairaaloiden imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön esimiehille (N=24) ja heistä 62,5% vastasi kyselyyn (n=15). Esimiehiä oli 24, koska kolme synnytyssairaaloista ovat hallinnollisesti yksi sairaala. Kyselyyn vastanneiden määrä (62,5%) vastasi keskimääräisen verkkokyselyn vastausprosenttia (vrt. Hirsjärvi ym. 2007, 191). Kyselyn tuloksia ei voida yleistää valtakunnallisella tasolla, koska kaikki synnytyssairaalat eivät vastanneet kyselyyn. Kyselyn tulosten luotettavuutta arvioitaessa pohdittiin myös sitä, kuinka tarkasti ihmiset ovat vastanneet siihen ja kuinka tärkeäksi he ovat kokeneet tutkimuksen.

Tarkempi kysymyksen asettelu olisi voinut ollut tarpeen muutamassa kysymyksessä, sillä vastauksissa oli kirjattu yhden sairaalan imetysohjauksen toiminnan tapahtuvan kolmessa vuorossa. Vaikka imetysohjauksesta vastaava yksikkö toimisi kolmessa vuorossa, yleensä imetysohjausta imetyspoliklinikoilla ei toteuteta yövuorossa. Kysymystä olisi voinut tarkentaa koskettamaan

vain poliklinikatyypeistä imetysohjausta, eikä yksikön kaikkea imetysohjausta. Samoin epäselvyyttä ilmeni kysymyksissä imetyspoliklinikoiden työntekijöistä, heidän koulutus- ja lisäkoulutustaustastaan. Tämä näkyi siinä, että sairaaloiden antamat luvut esimerkiksi imetysohjaajista eivät vastanneet imetyspoliklinikoilla työskennelleisiin kättilöihin, vaan saattoivat olla moninkertaiset tai reilusti vähemmät.

Muutaman imetyspoliklinikan vastauksissa mainittiin vain kotikäynnit, mutta myöhemmissä vastauksissa puhuttiin myös imetyspoliklinikakäynneistä, joilla myös esimerkiksi pienipainoiset vauvat kävivät painokontrolleissa. Epäselväksi jäi, olivatko kotikäyntien tarkoitus olla imetyspoliklinikakäyntien kohdalla vastauksissa. Tämän vuoksi kyseisen imetyspoliklinikan esimieheen oltiin yhteydessä ja asia varmistettiin. Luvut oli tarkoitettu koskettamaan imetyspoliklinikan käyntejä, eikä kotikäyntejä. Lisäksi hallinnollisesti yhdestä sairaalasta vastattiin samaan kyselyyn kaikkien kolme sairaalan tiedot, mutta jokaiseen vastaukseen ei ollut eritelty kaikkien sairaaloiden tietoja esimerkiksi synnytysten määristä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat **luotettavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus**. (Kananen 2015, 343-347; Kananen 2011, 118-121; Silverman 2013, 285-286;298.) Tutkimuksen **luotettavuutta** lisää tarkka selostus kaikista tutkimuksen vaiheista sekä tutkimuksen johdonmukainen eteneminen. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-233; Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tämän opinnäytetyön huolellinen suunnittelu ja eri vaiheiden tarkka kuvaaminen lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta.

Siirrettävyys on aina tulosten tulkitsijan vastuulla. Tulkitsija arvioi aina tilannekohtaisesti, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen tilanteeseen. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin synnytysairaaloiden imetysohjauksen toteutumista imetyspoliklinikoilla tai imetysohjauksesta vastaavissa yksiköissä, jolloin tulosten tulkitsijan tulee arvioida, voiko tuloksia siirtää esimerkiksi lapsivuodeosastojen imetysohjaukseen (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Vahvistettavuus on laadullisen tutkimuksen kolmas luotettavuuskriteeri. (Kananen 2015, 352-354.) Menetelmäosan selkeä kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym.2013, 298). Tutkimuksen vaiheet on pyritty kuvaamaan opinnäytetyössä niin tarkasti, että lukija voi seurata tutkimuksen kulua halutessaan (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 129). **Riippuvuus** kertoo sen, että tutkimustulokset on johdettu aineistosta oikein, eivätkä ole riippuvaisia esimerkiksi tulkitsijasta. Tutkijan tulee ymmärtää, mitkä ovat hänen omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja miten se vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen. (Kylmä ym. 2007, 129.) Opinnäytetyön teossa aineistoa on käyty läpi useaan kertaan. Analyysiprosessin aikana on pyritty siihen, että kirjoittajien omat ennakoasenteet tai näkemykset eivät vaikuttaneet tuloksiin.

10.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Suomen 26 synnytyssairaalan imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden toimintaa. Tuloksia ei voida yleistää koko Suomen tasolle, sillä vastauksia tuli 17 sairaalasta (N=26). Saatua tietoa voidaan kuitenkin pitää tärkeänä suuntaviivana imetysohjauksen tämän hetkisestä tilanteesta ja sen toteutumisesta vastanneissa sairaaloissa.

Opinnäytetyön johtopäätökset

- Suomessa imetetään lyhempään kuin kansalliset ja kansainväliset suositukset ohjeistavat, sillä erilaisia imetyspulmia on paljon ja useilla äideillä ei ole tietoa imetyksestä ennen synnytystä (Hannula ym. 2010a, 5). Niinpä imetyspulmien ennaltaehkäisy jo raskausaikana tulisi ottaa huomioon imetyspoliklinikoiden toiminnan lisäksi. Raskaudenaikaisen imetysohjauksen kehittäminen lisäisi äitien tietämystä imetyksestä jo ennen synnytystä ja näin olisi mahdollista ehkäistä imetyspulmia (ks. JBI 2009). Raskausaikana saatu imetysohjaus perusterveydenhuollossa varmistaisi sen, että imetyspoliklinikoiden asiakkaaksi jäisivät vain ne äidit, joiden haasteet ovat suuria. Näin erityisohjausta tarvitse-

ville perheille pystyttäisiin tarjoamaan kohdennettua apua. Imetysohjauksen vaikuttavuudesta ja imetyksen tärkeydestä tulee jatkuvasti lisää tutkimustietoa (Hopkinson & Gallagherin 2009; Lamontagne ym. 2009.) ja on mahdollista, että tämä vaikuttaa imetysohjauksen kehittämiseen ja imetyksen onnistumisen turvaamiseen.

- Imetyspoliklinikkatoiminta oli melko yleistä Suomessa. Henkilöstöä oli pääosin tarpeeksi, mutta aikaa imetysohjaustyöhön imetyspoliklinikoille kaivattiin enemmän. Tämä tarkoittaa sitä, että imetyspoliklinikoiden aukioloihin tarvitaan lisää aikaa. Toisaalta osa synnytyssairaaloiden työntekijöistä voitaisiin keskittää pelkästään imetyspoliklinikoilla tapahtuvaan imetysohjaukseen.
- Imetyspoliklinikoiden maksullisuus voi osaltaan vaikeuttaa perheiden pääsyä imetyspoliklinikoille ja usealla poliklinikalla oli toiveissa maksun poistuminen. Kaikkien tasavertainen pääsy imetyspoliklinikoille voisi olla keino terveyserojen vähentämiselle.
- Yhteistyö imetystukiryhmien kanssa oli vähäistä osalla imetyspoliklinikoilla. Ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistäminen parantaa imetyksen onnistumista.
- Useimmilla imetyspoliklinikoilla imetysohjauksessa huomioitiin asiakkaiden kulttuuritausta. Monikulttuurisuuden lisääntyessä kulttuuritaustan huomioiminen imetysohjauksessa on tärkeää. Valtaväestöstä poikkeava kulttuuritausta on riskitekijä imettämisen varhaiselle lopettamiselle. Kulttuuritaustan huomioonottava imetysohjaus mahdollistaa imetyksen onnistumisen myös eri kulttuuritaustan omaaville perheille ja vähentää eriarvoisuutta.

Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan imetyspoliklinikoiden imetysohjaukseen käytettävien sairaalakohtaisten ohjeiden analysointia. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös imetyspoliklinikoilla käyneiden perheiden mielipidemittaus saadusta

ohjauksesta sekä imetyspoliklinikoiden työntekijöiden kokemukset imetyspoliklinikalla työskentelystä. Kuten tässä opinnäytetyössä on korostettu moneen kertaan, imetyspulmien ennaltaehkäisy jo raskausaikana on tärkeää. Tutkimusten mukaan imetysohjaus perusterveydenhuollossa raskausaikana ennaltaehkäisee imetyspulmia. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheeksi sopisi hyvin myös imetysohjauksen toteutuminen neuvoloissa ennen synnytystä. Neuvoloissa saatu imetysohjaus vaihtelee paljon ja tulevaisuudessa tähän olisi hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka ihokontakti toteutuu eri synnytyssairaaloissa synnytyksen ja sektioiden jälkeen.

Lähteet

- Amir, L. & Bearzatto, A. 2016. Overcoming challenges faces by breastfeeding mothers. Australian family Physicians 45, 8: 552-556.
<http://www.racgp.org.au/afp/2016/august/overcoming-challenges-faced-by-breastfeeding-mothers/>
- Amning och föräldrars rökvanor. 2015. Barn födda 2013. Sveriges officiella statistik. Viitattu 1.12.2016. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19933/2015-10-9.pdf>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetys Suomessa. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 16.
- Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hannula, L. 2006. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Kätilötyö. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 6. p. Tampere: Tammer-paino, 302-305.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K & Tarkka M-T. 31.08.2010a. Ras-kaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen sekä perheen imetysohjaus - Hoi-
totyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.9.2016. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K & Tarkka M-T. 31.08.2010b. Raskaa-na olevan, synnyttävän ja synnyttäneen sekä perheen imetysohjaus - Hoito-
työn suositus, tiivistelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.12.2016.
http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. p. Helsinki: Edita.
- Hermanson, E. 1.7.2012. Imetys kannattaa. Duodecim Terveyskirjasto.
- Heise, A. & Wiessinger, D. 6.6.2011. Dysphoric milk ejection reflex: A case re-
port. International Breastfeeding Journal. BioMed Central. Viitattu 6.12.2016.
[http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/arti-
cles/10.1186/1746-4358-6-6](http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-6-6)
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 14.-15. p. Hel-
sinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. p. Hel-
sinki: Tammi.

Hopkinson J & Galleher M. 2009. Assignment to a hospital-based breastfeeding clinic and exclusive breastfeeding among immigrant Hispanic mothers: a randomized, controlled trial. *Journal of Human Lactation* 25,3: 287 - 296.

Imetysohjaajakoulutus. Päivitetty 5.7.2012. THL - Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/imetysohjaajakoulutus>

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Maqula, N., DeVine D., Trikalinos, T & Lau, J. 2007. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report. AHRQ Publication. Viitattu 7.9.2016.

JB: Joanna Briggs Institute. 2009. Imetykseen liittyvän rinnanpään kivun ja/tai imettämiseen liittyvän trauman hoito. *Best Practice* 2009, 13: 4.

JB: Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetyksestä. *Best Practice* 2010, 14: 7.

Jokivuori, P. & Hietala, R. 2007. Määrällisiä tarinoita: Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Porvoo ; Helsinki : WSOY.

Jukarainen, R. & Otronen, K. 2010. Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen. Teoksessa *Onnistunut imetys*. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 453-454.

Järvenpää, A. & Mikkola, K. 2013. Vastasyntyneen seuranta. Teoksessa *Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, toimittaneet Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.* THL – Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Tampere: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa *Onnistunut imetys*. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 45-46.

Klemetti, R. & Raussi - Lehto E. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020. Tampere: THL - Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos.

Koskinen, K. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Imetys. Teoksessa *Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, toimittaneet Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.* THL – Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos.

Koskinen, K. Päivitetty 14.9.2015. Imemislakko. Kipu imettäessä. THL – Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat/imemislakko>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino Oy.

Kylmä, J & Juvakka, T, 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat Prima Oy.

Laitinen, K. 2010. Diabetes, ylipaino ja imetys. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 40-43.

Lamontagne C, Hamelin A-M & St-Pierre M. 2009. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. Journal of Human Lactation 25,1: 42 - 54.

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L, 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset menetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S & Nikkonen, M. WSOY, Helsinki. 21 – 43.

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki: Duodecim, 308-310.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Metodologiasarja. Tulevaisuussarja. Viro: International Methelp Ky.

Pathways. N.d. IBLCE: International Board of Lactation Consultant Examiners. Viitattu 2.12.2016. <http://iblce.org/certify/pathways/>

Pelkonen, M. & Martelin T. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki: STM - Sosiaali- ja terveysministeriö.

Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. 10.10.2016. THL- Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1

Pouta, A., Järvenpää, A-L, Hannula, L., Kumpula, M., Laakso, J., Loppi, K., Otronen, K., Pelkonen, M., Virtanen, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Rova, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Kolanen, H., Koskinen, K., Kuusisto, R. & Piirainen, P. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012. THL. Viitattu 13.9.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Rova, M. & Koskinen K. Päivitetty: 14.9.2015a. Imetysongelmat. THL – Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat>

Rova, M. & Koskinen, K. Päivitetty: 14.9.2015b. Kipu imettäessä. THL – Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/las-tenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysongelmat/kipu-imettaessa>

Rova, M. & Koskinen, K. Päivitetty 14.9.2015c. Maidon riittävyyden arvioiminen. THL – Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/maidon-riittavyyden-arviointi>

Rova, M. & Koskinen, K. Päivitetty: 16.5.2016. Imetyssuositukset. THL - Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetyssuositukset>

Silverman, D. 2013. Doing qualitative research. 4p. London: Sage.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Etene-julkaisuja 32. Helsinki: Etene.

Tiitinen, A. 25.10.2015. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Tilastokeskus. 25.3.2014. Maahanmuuttajaväestö lähes kymmenkertaistunut 20 vuodessa. Viitattu 13.12.2016. http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/2014/uutinen_010_2014-03-25.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuslupa. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.9.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/Tutkimuslupa/>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. THL – terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2016. <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Imevaisikaisten+ruokinta.pdf/543a559d-32f7-4db0-9e47-c5285f873a9d>

Vauvamyönteisyyden kriteerit. Päivitetty 2.3.2012a. THL - Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisäntymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, S., Erkkola, M., Hakulinen, T., Heikkinen, T., Hukka, E., Isolauri, E., Kalavainen, M., Kara, R., Koivisto, P., Kuisma, K., Kuronen K., Kuusipalo, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Niinistö, S., Salo, J., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U., Vartiainen, E., Fogelholm, M., Huttunen, M., Jallinoja, P., Kurppa, S., Lahti-Koski, M., Laitinen, J., Manninen, M., Misikangas, M., Nurttila, A., Särnä, E. & Vasankari, T. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: THL – Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos & VRN – Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 16.9.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Webropol. N.d. Kysely- ja raportointityökalu. Viitattu 27.9.2016. <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/luo-kyselyita/>

WHO - World Health Organization. 1989. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva. Viitattu 13.9.2016.

Øverby, N., Kristiansen, A., Andersen, L. & Lande, B. 2008. Spedkost – 6 måneder: Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant 6 måneder gamle barn. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/706/Spedkost-6-maneder-landsomfattende-kostholdundersokelse-2007-IS-1535.pdf>

Liitteet

Liite 1. Suomen Synnytyssairaalat 2016

Yliopistolliset sairaalat:

Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala/ Naistenklinikka, Helsinki

Jorvin sairaala (HUS), Espoo

Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopio

Kätilöopiston sairaala (HUS), Helsinki

Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu

Tampereen yliopistollinen sairaala, Tampere

Turun yliopistollinen keskussairaala, Turku

Keskussairaalat, aluesairaalat ja sairaalat

Ahvenanmaan keskussairaala, Maarianhamina

Etelä-Karjalan keskussairaala, Lappeenranta

Eteläpohjanmaan keskussairaala, Seinäjoki

Hyvinkään sairaala (HUS), Hyvinkää

Kainuun keskussairaala, Kajaani

Kanta-Hämeen keskussairaala, Hämeenlinna

Keski-Pohjanmaan keskussairaala, Kokkola

Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä

Kymenlaakson keskussairaala, Kotka

Lapin keskussairaala, Rovaniemi

Lohjan sairaala (HUS), Lohja

Länsi-Pohjan keskussairaala, Kemi

Mikkelin keskussairaala, Mikkeli

Oulaskankaan sairaala, Oulainen

Pohjois-Karjalan keskussairaala, Joensuu

Porvoon sairaala (HUS), Porvoo

-Poikkeuslupa vuoden 2016 loppuun

Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti

Satakunnan keskussairaala, Pori

Vaasan keskussairaala, Vaasa

Yhteensä 26 synnytyssairaalaa (Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015 2016, 16).

Liite 2. Imetyskäytäntöjä pohjoismaissa

	2kk:n ikäisiä vauvoja täysimetetään	4kk:n ikäisiä vauvoja täysimetetään	6kk:n ikäisiä vauvoja täysimetetään
Suomi 2010	39%	23%	0%
Ruotsi 2013	65,8%	53,0%	15,2%
Norja 2006- 2007	73%	46%	9%

(Uusitalo, Nyberg, Pelkonen ym. 2010, 20; Amning och föräldrars rökvanor 2015, 19; Øverby, Kristiansen, Andersen & Lande 2008, 37.)

	2kk:n ikäisiä vauvoja osittaisimetetään	4kk:n ikäisiä vauvoja osittaisimetetään	6kk:n ikäisiä vauvoja osittaisimetetään
Suomi 2010	41%	45%	58%
Ruotsi 2013	19,8%	22,1%	48,0%
Norja 2006- 2007	18%	39%	71%

(Uusitalo, Nyberg, Pelkonen ym. 2010, 20; Amning och föräldrars rökvanor 2015, 19; Øverby, Kristiansen, Andersen & Lande 2008, 37.)

Liite 3. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Kirjallinen imetyksen toimintaohjelma on koko hoitohenkilökunnan tiedossa.
2. Hoitohenkilökunta saa tarpeellista koulutusta, jotta he osaavat toimia imetyksen toimintaohjelman mukaan.
3. Kaikki raskaana olevat naiset saavat tietoa imetyksen hyödyistä ja siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä ohjataan imetyksen aloittamiseen 30-60 minuutin sisällä syntymästä.
5. Äideille näytetään, miten imetetään ja kuinka maidontuotantoa voidaan pitää yllä, vaikka he olisivat erossa vastasyntyneestä.
6. Täysiaikainen, normaalipainoinen ja terve vauva ei tarvitse äidinmaidon lisäksi muuta lisäravintoa ilman lääketieteellistä syytä.
7. Vierihoido, jossa äiti ja vastasyntynyt pysyvät yhdessä ympäri vuorokauden, toteutuu
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen imetykseen.
9. Ensimmäisten viikkojen aikana täysimetetyille vauvoille ei suositella tuttia eikä tuttipulloa.
10. Imetyspoliklinikka tai imetysohjauksesta vastaava yksikkö edistää imetystukiryhmien perustamista ja ohjaa äitejä niihin. (WHO 1989, IV.)

Liite 4. Saatekirje

Hei,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on imetyspoliikkien toiminnan kartoitus Suomessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa imetyspoliikkien tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden yleisyyttä ja käytänteitä, sekä suosituksien toteutumista Suomessa toimivissa 26 synnytysairaaloissa.

Tutkimuksemme toimeksiantajana toimii Keski-Suomen keskussairaalan nautentautien ja synnytysten vastualueen ylihoitaja Tarja Mietola-Koivisto, naitenosaston osastonhoitaja Anna-Maija Mökkönen sekä IBCLC kättilö Merja Nevalainen.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn, johon vastaaminen vie noin kaksikymmentä minuuttia. Sähköpostin liitteenä ovat kyselyn pohja sekä vastausohjeet. Kysely on mahdollista tulostaa ennen sähköiseen kyselyyn vastaamista, jotta voitte tutustua siihen ennen vastaamiseen ryhtymistä. Linkki sähköiseen kyselyyn löytyy tämän sähköpostin lopusta. Lisäksi toivomme, että lähettäisitte mahdolliset käytössänne olevat imetysohjaukseen liittyvät ohjeet sähköpostitse tai osoitteeseen: xxx tai Rosa Lehtomäki, xxx. Opinnäytetyön valmistuttua löydätte sen osoitteesta www.theseus.fi.

Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu sähköisesti Webropol –alustalle, josta vastaukset näkyvät ainoastaan kyselyn tekijöille. Kyselyn tulokset julkaistaan anonymisti.

Halutessanne voitte olla meihin yhteydessä. Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin sähköpostitse.

Kiitos paljon yhteistyöstä jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin,

Silja Rentola ja Rosa Lehtomäki

Hoitotyön koulutusohjelma
Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Elina Tiainen (elina.tiainen@jamk.fi) ja Christina Mantsinen (christina.mantsinen@jamk.fi) Jyväskylän ammattikorkeakoulusta.

Liite 5. Sähköpostin liite, kyselyn vastaamisohjeet

Ohjeet sähköiseen kyselyyn vastaamisesta:

- Linkki sähköiseen kyselyyn löytyy lähettämämme sähköpostin lopusta.
- Voitte halutessanne tulostaa kyselyn pohjan, jotta voitte käydä kyselyn läpi yhdessä imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön työntekijöiden kanssa ennen sähköiseen kyselyyn vastaamista.
- Kun avaatte sähköisen kyselyn, se tulee tehdä kerralla loppuun.
- Kysymykset näkyvät aihepiireittäin, mutta voitte palata kyselyn aikana edellisiin kysymyksiin.
- Näette jokaisen kysymyksen kohdalla tarkemmat ohjeet.
- Kattavien kansallisten tulosten saamiseksi toivomme, että täytätte kyselyn huolellisesti loppuun asti.
- Muistakaa lähettää vastaukset lähetä –painikkeella. Näette omat vastauksenne kyselyn päätyttyä ja voitte halutessanne tulostaa ne.
- Tulokset julkistetaan anonymisti. Sairaalan nimeä kysytään, jotta pystymme seuraamaan, ketkä ovat vastanneet kyselyyn.

Kysely on auki 23.11.2016 saakka. Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Mikäli teillä on jotain kysyttävää kyselystä, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse: xxx.

Liite 6. Kysely

Pohjatietoja sairaaloista

- 1) Sairaala:
- 2) Onko sairaalanne
 - a) Yliopistollinen sairaala
 - b) Keskussairaala
- 3) Kuinka monta synnytystä sairaalassanne on keskimäärin vuodessa?
 - a) Määrä
- 4) Onko sairaalassanne imetyspoliklinikkaa?
 - a) Kyllä (siirtyy kysymykseen 6, käyntien määrä)
 - b) Ei, mutta imetysohjauksesta vastaava yksikkö on (siirtyy kysymykseen 6 käyntien määrä)
 - c) Ei (siirtyy kysymykseen 5)
- 5) C vastanneille: Jos sairaalalla ei ole imetyspoliklinikkaa tai imetysohjauksesta vastaavaa yksikköä, onko suunnitelmassa perustaa sellainen. Minä vuonna? (KYSELY PÄÄTTY)
- 6) Kuinka monta käyntiä imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavalla yksiköllä on keskimäärin kuukaudessa?
Kirjoita lukumäärä.
- 7) Kuinka monta kotikäyntiä imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavalla yksiköllä on kuukaudessa?
Kirjoita lukumäärä.
- 8) Kuinka monena päivänä viikossa imetyspoliklinikka tai imetysohjauksesta vastaava yksikkö toimii.
Kirjoita päivät ja aukioloajat.
- 9) Kuinka pitkiä käynnit ovat keskimäärin
Valitse yksi vaihtoehto.
 - a) Alle 30 minuuttia
 - b) 30-45 minuuttia
 - c) 46-60 minuuttia

- d) 61-90 minuuttia
- e) 91-120 minuuttia
- f) Yli 120 minuuttia

10) Kuinka monta kertaa äiti tai perhe käy keskimäärin imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavassa yksikössä
Kirjoita lukumäärä.

11) Kuinka monta työntekijää työskentelee yhtä aikaa työvuorossa imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavassa yksikössä?
Kirjoita työntekijöiden lukumäärä.

12) Kuinka monessa työvuorossa imetyspoliklinikka tai imetysohjauksesta vastaavalla yksikkö toimii?

Valitse yksi vaihtoehto.

- a) Yhdessä vuorossa
- b) Kahdessa vuorossa
- c) Kolmessa vuorossa

13) Onko imetyspoliklinikkanne henkilöstöresurssi kysyntää vastaava?

- a) Kyllä
- b) Ei, miksi?

14) Mikä koulutus on imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavassa yksikössä työskentelevillä henkilöillä

Voit valita useamman vaihtoehdon, merkitse jokaiseen valittuun kohtaan työntekijöiden lukumäärät.

- a) Kätilöä (merkitse lukumäärä)
- b) Terveystenhoitajaa (merkitse lukumäärä)
- c) Sairaanhoidajaa (merkitse lukumäärä)
- d) Lastenhoitajaa (merkitse lukumäärä)
- e) Muita, merkitse lukumäärän koulutuskohtaisesti?

15) Kuinka monella työntekijällä, jotka työskentelevät imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavassa yksikössä on seuraava lisäkoulutustausta. Voit valita useamman vaihtoehdon. Merkitse kaikkiin valittuihin myös työntekijöiden lukumäärät.

- a) IBCLC -sertifikaatti
- b) Imetysohjaaja kouluttaja –koulutuksen käynyt
- c) Imetysohjaajakoulutuksen käynyt
- d) Muu, mikä?

- 16) Mitä kautta asiakkaat tulevat imetyspoliklinikalle tai imetysohjauksesta vastaavaan yksikköön?
Voit valita useamman vaihtoehdon.
- a) Neuvolan läheteellä
 - b) Lapsivuodeosaston läheteellä
 - c) Lastenosaston läheteellä
 - d) Lääkärin läheteellä
 - e) Ottamalla itse yhteyttä
 - f) Muu, mikä?
- 17) Maksaako asiakas itse imetyspoliklinikalla tai imetysohjauksesta vastaavassa yksikössä käynnin?
- a) Kyllä, hinta?
 - b) Ei
- 18) Mistä syystä imetyspoliklinikalle tai imetysohjauksesta vastaavaan yksikköön yleensä tullaan?
Kirjoita yleisimmät syyt.
- 19) Käydäänkö imetyspoliklinikalla tai sitä vastaavassa yksikössä jo raskausaikana?
- a) Kyllä
 - b) Ei
- 20) Missä yksikössä (esim. poliklinikka, vuodeosasto) imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön toiminta järjestetään?
- 21) Mikä oman sairaalanne imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön toiminnassa on erityisen hyvää?
Kerro mahdollisimman tarkasti.
- 22) Mitä kehitettävää oman sairaalanne imetyspoliklinikan tai imetysohjauksesta vastaavan yksikön toiminnassa on? Selite: Kerro mahdollisimman tarkasti.

Likertin asteikko täysin eri mieltä 1- täysin samaa mieltä 5

- 23) Äitejä ohjataan **4-6 kuukauden** täysimetykseen THL:n suosituksen mukaisesti
- 24) Äitejä ohjataan **6 kuukauden** täysimetykseen WHO:n suosituksen mukaisesti

- 25) Äitejä ohjataan osittaisimettämään ainakin **vuoden ikään** THL:n suositusten mukaisesti
- 26) Äitejä ohjataan osittaisimettämään ainakin **kahden vuoden ikään** WHO:n suosituksen mukaisesti
- 27) Imetyspulmat merkitään neuvolakorttiin
- 28) Yksikössänne on näkyvillä kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, joka sisältää 10 askelta onnistuneeseen imetykseen
- 29) Yksikössänne ei suositella korvikkeiden, tuttien tai tuttipullojen käyttöä esimerkiksi ilman lääketieteellistä syytä
- 30) Yksikössänne seurataan toimintasuunnitelman toteutumista toiminnan kehittämiseksi
- 31) Yksikössänne mahdollistetaan perehdytys ja koulutus imetysohjauksen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi
- 32) Kaikki äidit saavat tietoa imetyksestä ja imetyksen eduista
- 33) Äidit, joilla on aikaisemmin esiintynyt imetyspulmia saavat erityistä tukea ja huomiota
- 34) Henkilökunnalla on tietoa siitä, mitkä ovat ne harvat tapaukset, joissa imetettyjen vauvojen lisäruokinta äidinmaidonkorvikkeella on tarpeellista
- 35) Yksikössänne ei ole esillä lastenruoka- tai juomavalmisteiden mainoksia tai myynninedistämisaineistoa
- 36) Äitejä kannustetaan imettämään lapsentahtisesti
- 37) Perheenjäsenet otetaan mukaan ohjaukseen, jotta nämä voisivat toimia tukijoina kotona
- 38) Äitejä kannustetaan osallistumaan alueella toimiviin imetystukiryhmiin
- 39) Yksikökönnne henkilökunta toimii yhteistyössä imetystukiryhmien kanssa
- 40) Yksikössänne toteutetaan imetysohjausta yksilöllisesti äidin ja perheen tarpeiden mukaisesti käyttämällä useita eri tapoja ja menetelmiä
- 41) Yksikössänne tarjotaan äideille ja perheille psykososiaalista tukea
- 42) Yksikössänne huomioidaan perheen kulttuuritausta imetysohjausta annettaessa

Liite 7. Imetyspoliklinikalle tai imetysohjauksesta vastaavaan yksikköön tulon syyt

Pelkistetty ilmaus	Ryhmä
Pakkautunut rinta (n=2) Suihkutissit (n=1) Runsas maidoneritys (n=1) Toistuvat rintatulehdukset (n=1) Lypsäminen (n=1) Tiehyt-tukokset (n=1) Rintarauhaskudoksen riittämättömyys (n=1)	Rintoihin liittyvät haasteet (n=8)
Kipu imettäessä (n=4) Kipeät/arat rinnanpääät (n=2) Rinnan ongelmat mm. hiivainfektio (n=1)	Kipu (n=7)
Maidon riittävyys (n=4) Epäily maidon riittävydestä (n=2)	Huoli maidon riittävydestä (n=6)
Huono imuote (n=4) Imuotteen tarkastus (n=1) Kireä kielijänne (n=1)	Haasteet imuotteessa (n=6)
Ennakoiva käynti, esim. gemini tai aikaisempi kokemus (n=1) Aiempi imetyspettymys (n=1) Äidin epävarmuus (n=1) Perheen oma toive (n=1) Äidin sairaus/lääkkeet/imetys (n=1)	Äidin epävarmuus imettämisessä (n=5)
Rintaraivo (n=1) Rinnalta kieltäytyminen (n=1)	Vauvan haastava käyttäytyminen rinnalla (n=2)

Osittaisimetyksestä halutaan täysimetykseen (n=2)	Täysimetykseen pyrkiminen (n=2)
Rintakumista vieroitus (n=1)	
Alkuvaiheen ongelmat (n=1)	
Imetysongelma (n=1)	

Liite 8. Imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden vahvuudet

Pelkistetty ilmaus	Ryhmä
Kokenut henkilökunta (n=2) Erityisosaaminen (n=2) Innostunut ja työtänsä kehittävä henkilökunta (n=1) Yhteistyö muiden toimijatahojen kanssa (n=1) Henkilökunta pitää koulutusta muille toimijoille ja pyrkii vastavuoroisesti oppimaan heiltä (n=1) Apu pulmaan (n=1)	Osaava henkilökunta (n=8)
Matalan kynnyksen yhteydenotto (n=3) Ei tarvitse olla ongelmatapaus (n=1) Ei lähetettä (n=1)	Matala kynnys yhteydenottoon (n=5)
Joustavat aukioloajat (n=2) Lyhyet odotusajat (n=1) Hyvin aikoja (n=1)	Aukioloaikojen joustavuus (n=4)
Lääkärit ottaneet ilolla vastaan (n=1) Johdon vahva tuki (n=1) Työntekijöiden vahva motivaatio (n=1) Perheiden erinomainen palaute (n=1)	Ulkopuolisten positiivinen palaute (n=4)
Kotikäynnit (n=1) Kotitilanne (n=1)	Kotikäyntien mahdollisuus (n=2)
Maksuton asiakkaalle (n=2)	Käynnin maksuttomuus (n= 2)

Liite 9. Imetyspoliklinikoiden tai imetysohjauksesta vastaavien yksiköiden kehityskohteet

Pelkistetty ilmaus	Ryhmä
Enemmän aikaa asiakastyöhön (n=4) Lisää IBCLC –kättilöitä (n=1) Kotikäynnit olisi mahtava saada (n=1) Jatkuva tiedon ja osaamisen tarve (n=1)	Lisää aikaa ja koulutusta (n=7)
Yhteistyötä enemmän lastenosaston kanssa (n=1) Imetystukiryhmä puuttuu (n=1) Neuvoloissa vaihteleva läpikäynti imetysasioissa (n=1) Imetyskortti kehitteille neuvoloiden ja synnytysyksiköiden yhteiskäyttöön (n=1) Pitäisi saada kunnat hyväksymään, nyt eivät anna lähettää tänne (n=1)	Lisää moniammatillista yhteistyötä (n=5)
Riskiryhmien ohjaus poliklinikalle aktiivisesti (n=1) Ennenaikaisesti synnyttäneiden imetysohjaus (n=1) Erityishoitoa vaativien imetysohjaus, esim. keskoset, halkiolapset (n=1)	Tarve erityisohjaukselle (n=3)
Paremmat, toimivammat tilat (n=2)	Huonot toimitilat (n=2)
Poliklinikkamaksu pois (n=2)	Käynnin maksullisuus (n=2)